



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 481
N.REF: 401/2021

APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ENTRE EL SSMN Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA"

RESOLUCIÓN EXENTA: 840 *03.05.2021

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.289 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2021; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Afecto N° 41 de 13 de septiembre de 2019 que designa en calidad de titular a D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob, como Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomado de razón con fecha 04 de octubre de 2019; Resolución N° 7, de 2019 y 16 de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;

2. Que, por Resolución Exenta N° 106, de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, se Aprueba el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, que tiene por propósito entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con alteraciones en el funcionamiento, mejorando la calidad de vida del usuario y, por consiguiente, brindando resolutivez a nivel de la atención primaria de salud;

3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 140, de 05 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, para el año 2021, en donde se indica que a fin de garantizar la correcta ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma total de \$371.856.298 (trescientos setenta y un millones ochocientos cincuenta y seis mil doscientos noventa y ocho pesos) a distribuir en los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente del presupuesto del Servicio;

4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentran contemplados en la Ley 21.289, del Presupuesto del Sector Público para el año 2021, partida 16, capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.306. Asimismo dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley N° 21.289, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas;

5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la I. Municipalidad de Lampa, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 196, de 01 de abril de 2021, emitido por el Jefe del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, en virtud de lo anterior, y los principios del acto administrativo, dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el "Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud entre la I. Municipalidad de Lampa y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 08 de abril de 2021 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Ilustre Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.500-7, representada por su Alcaldesa D. Graciela Ortúzar Novoa, cédula de identidad N° 7.591.497-0, ambos con domicilio en Calle Baquedano N° 964, comuna de Lampa, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, surgen los programas de salud, que tienen por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, prevención, protección, recuperación de la salud y rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

Dado lo anterior es que se dicta la Resolución Exenta N° 106 de 2 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud que aprueba el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, que tiene por objeto aumentar la cobertura de rehabilitación, promoción, y prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria, fomentando la inclusión del usuario desde el modelo biopsicosocial, de manera de obtener las condicionantes de salud asociadas a la pérdida de la funcionalidad, mejorando la respuesta en calidad, equidad y accesibilidad en forma oportuna, a una parte importante de los usuarios que requieren de intervenciones de rehabilitación, habida consideración del envejecimiento de la población, el incremento de las enfermedades no transmisibles, sobrevida a las enfermedades y accidentes que antes generaban mortalidad precoz y el aumento de la prevalencia de personas con discapacidad.

A lo anterior, agregar que el Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesta del Sector Público, Partida 16, corresponde al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosas 1 y 2; y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud cuyo propósito es entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con alteraciones en el funcionamiento, mejorando la

calidad de vida del usuario y, por consiguiente, brindando resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es aumentar la cobertura de prestaciones para la rehabilitación, favoreciendo la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

COMPONENTES:

El desarrollo de la Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) se ha realizado en forma progresiva, implementando estrategias con grados de avance diferenciado; sin embargo, a mediano y largo plazo todas apuntan al mismo objetivo.

DESARROLLO GRADUAL DE LA REHABILITACION DE BASE COMUNITARIA EN APS Y HOSPITALES COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR.

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 hrs.) y un kinesiólogo (44 hrs.), atienden a las personas con condiciones de salud que generan alteraciones de funcionamiento a través de actividades terapéuticas y de prevención, así como apoyo 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 o en riesgo de adquirirla.

Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral (RI)

Salas de Rehabilitación con kinesiólogo, se centra en el manejo del dolor de los síndromes osteomusculares. El(los) profesional(es) asumen el tratamiento integral de las personas síndromes dolorosos osteomusculares y neurológicos considerando el déficit, funcionamiento, actividades y participación. De la misma forma, en forma progresiva, asumen la rehabilitación de otros problemas de salud. Además, implementan estrategias de prevención de estos síndromes y de discapacidad a nivel comunitario. Su marco conceptual es la estrategia de RBC.

Componente 3: Equipo Rural (RR)

Un terapeuta ocupacional (44 hrs, destinadas exclusivamente al programa) y un kinesiólogo (44 hrs destinadas exclusivamente al programa) y un chofer (44 hrs de dedicación exclusiva al programa), implementan la rehabilitación con base comunitaria en zonas de ruralidad extrema, capacitan a personas con discapacidad, las familias, cuidadores, auxiliares paramédicos y a la comunidad en técnicas básicas de tratamiento, autocuidado y prevención de discapacidad. Promueven el trabajo intersectorial y buscan desarrollar el trabajo conjunto con los otros actores sociales y del Estado que pueden aportar en la resolución de las necesidades de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirlas.

Componente 4: Componente 1: Artrosis (Avance GES)

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

ORIENTACIONES TECNICAS: Para el desarrollo del programa se incluyen como parte integrante de este convenio las "Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud" vigentes a la fecha.

PRODUCTOS ESPERADOS

El trabajo del (los) profesional (les) de rehabilitación es en estrecha relación y colaboración con las redes internas, de salud, y las externas, comunitarias. Asume que la persona con discapacidad o en riesgo de adquirirla, debe ser evaluada e intervenida considerando su déficit, funcionalidad, actividad y participación social. Considera a la familia como el núcleo primario de la persona con discapacidad o en riesgo de adquirirla. Por lo anterior, los productos esperados se relacionan con todos los objetivos específicos.

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. Conserjería individual y familiar.
6. Visitas domiciliarias integrales.
7. Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora los recursos comunitarios que puedan 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 discapacidades individuales y grupales.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Los 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 encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la Unidad de Rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria de Salud. 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 a los encargados de rehabilitación de los Servicios de Salud.

La primera evaluación se efectuara con corte al día 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% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o menos	100%

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto de año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplen con las prestaciones proyectadas.

Para los establecimientos nuevos que se implementen durante el año, el porcentaje de cumplimiento deberá ser a lo menos 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% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,9%	75%
10% o menos	100%

La segunda evaluación y final se realizará con al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Para la evaluación del mes 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.

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

En relación a los cumplimientos de acciones requeridas, para recibir el total de recursos anuales, entendiendo 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 podría apelar a la Dirección de Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

OBJETIVO	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Peso
		RBC/RI/RR				100 %	75 %	50 %	0	
PROMOCION										
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 requieren	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº 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
TRATAMIENTO Y REHABILITACION										
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	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 y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Nº personas ingresadas con Dg de parkinson, secuela de AVE, AVE, TEC y otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/total de ingresos *100	REM	RBC	20 y más	15-19,9	10-14,9	Menos 10	20
		Mantener al menos un 15% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC 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 personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RR	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	Menos de 5	

		ar								
	Favorecer que las personas atendidas en el programa logren el máximo de autonomía e independencia	60% de personas ingresadas reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento 30% de personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	Nº personas egresadas/total ingresos*100	REM	RBC, RI	60 y más	50-59,9	40-49,9	Menos 40	20
				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=466) (RI=355), (RR=163)	Nº total de ingresos*100/Meta por estrategia	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	30
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa						TOTAL				100

Diseño de Evaluación Artrosis Leve o Moderada, Personas Mayores de 55 años

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
ARTROSIS GES	90 % de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía Explícita	90% Garantías cumplidas	SIGGES

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$31.286.928 (treinta y un millones doscientos ochenta y seis mil novecientos veintiocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y a implementar y otorgar el 100% de las prestaciones señaladas para los Programas indicados en el Decreto N° 31 de 20 Diciembre 2017, y que constituyen la "Canasta Básica de Prestaciones APS", para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$21.900.850.-
Cuota 2 (30%)	\$9.386.078.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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

Comuna	COMPONENTE	RECURSOS HUMANOS	INSUMOS	TOTAL COMUNAL
Lampa	RBC	\$27.815.156	\$3.471.772	\$31.286.928

Con todo, se debe considerar que la estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalen dicha solicitud.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio. Sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta vigencia se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2021, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41 de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

Por su parte, la personería de doña Graciela Ortúzar Novoa, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en el Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 29 de Noviembre de 2016.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. GUILLERMO HARTWIG JACOB, DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. GRACIELA ORTÚZAR NOVOA, ALCALDESA DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2021.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


GUILLERMO HARTWIG JACOB
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
- I. Municipalidad de Lampa
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físico y Financieros - SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN



CONVENIO
"PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 08 de abril de 2021 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Ilustre Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.500-7, representada por su Alcaldesa D. Graciela Ortúzar Novoa, cédula de identidad N° 7.591.497-0, ambos con domicilio en Calle Baquedano N° 964, comuna de Lampa, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, surgen los programas de salud, que tienen por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, prevención, protección, recuperación de la salud y rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

Dado lo anterior es que se dicta la Resolución Exenta N° 106 de 2 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud que aprueba el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, que tiene por objeto aumentar la cobertura de rehabilitación, promoción, y prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria, fomentando la inclusión del usuario desde el modelo biopsicosocial, de manera de obtener las condicionantes de salud asociadas a la pérdida de la funcionalidad, mejorando la respuesta en calidad, equidad y accesibilidad en forma oportuna, a una parte importante de los usuarios que requieren de intervenciones de rehabilitación, habida consideración del envejecimiento de la población, el incremento de las enfermedades no transmisibles, sobrevida a las enfermedades y accidentes que antes generaban mortalidad precoz y el aumento de la prevalencia de personas con discapacidad.

A lo anterior, agregar que el Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, corresponde al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosas 1 y 2; y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud cuyo propósito es entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con alteraciones en el funcionamiento, mejorando la calidad de vida del usuario y, por consiguiente, brindando resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es aumentar la cobertura de prestaciones para la rehabilitación, favoreciendo la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

COMPONENTES:

El desarrollo de la Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) se ha realizado en forma progresiva, implementando estrategias con grados de avance diferenciado; sin embargo, a mediano y largo plazo todas apuntan al mismo objetivo.

DESARROLLO GRADUAL DE LA REHABILITACION DE BASE COMUNITARIA EN APS Y HOSPITALES COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR.

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 hrs.) y un kinesiólogo (44 hrs.), atienden a las personas con condiciones de salud que generan alteraciones de funcionamiento a través de actividades terapéuticas y de prevención, así como apoyo 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 o en riesgo de adquirirla.

Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral (RI)

Salas de Rehabilitación con kinesiólogo, se centra en el manejo del dolor de los síndromes osteomusculares. El(los) profesional(es) asumen el tratamiento integral de las personas con síndromes dolorosos osteomusculares y neurológicos considerando el déficit, funcionamiento, actividades y participación. De la misma forma, en forma progresiva, asumen la rehabilitación de otros problemas de salud. Además, implementan estrategias de prevención de estos síndromes y de discapacidad a nivel comunitario. Su marco conceptual es la estrategia de RBC.

Componente 3: Equipo Rural (RR)

Un terapeuta ocupacional (44 hrs, destinadas exclusivamente al programa) y un kinesiólogo (44 hrs destinadas exclusivamente al programa) y un chofer (44 hrs de dedicación exclusiva al programa), implementan la rehabilitación con base comunitaria en zonas de ruralidad extrema, capacitan a personas con discapacidad, las familias, cuidadores, auxiliares paramédicos y a la comunidad en técnicas básicas de tratamiento, autocuidado y prevención de discapacidad. Promueven el trabajo intersectorial y buscan desarrollar el trabajo conjunto con los otros actores sociales y del Estado que pueden aportar en la resolución de las necesidades de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirlas.

Componente 4: Componente 1: Artrosis (Avance GES)

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

ORIENTACIONES TÉCNICAS: Para el desarrollo del programa se incluyen como parte integrante de este convenio las "Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud" vigentes a la fecha.

PRODUCTOS ESPERADOS

El trabajo del (los) profesional (les) de rehabilitación es en estrecha relación y colaboración con las redes internas, de salud, y las externas, comunitarias. Asume que la persona con discapacidad o en riesgo de adquirirla, debe ser evaluada e intervenida considerando su déficit, funcionalidad, actividad y participación social. Considera a la familia como el núcleo primario de la persona con discapacidad o en riesgo de adquirirla. Por lo anterior, los productos esperados se relacionan con todos los objetivos específicos.

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. Conserjería individual y familiar.

6. Visitas domiciliarias integrales.
7. Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora los recursos comunitarios que puedan 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 discapacidades individuales y grupales.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Los 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 encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la Unidad de Rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria de Salud. 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 a los encargados de rehabilitación de los Servicios de Salud.

La primera evaluación se efectuara con corte al día 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% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o menos	100%

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto de año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplen con las prestaciones proyectadas.

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

Porcentaje cumplimiento de Metas por	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota
--------------------------------------	--

componente	del 30%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,9%	75%
10% o menos	100%

La segunda evaluación y final se realizará con al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Para la evaluación del mes 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.

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

En relación a los cumplimientos de acciones requeridas, para recibir el total de recursos anuales, entendiéndose 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 podría apelar a la Dirección de Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

OBJETIVO	Actividad	Metas RBC/RI/RR	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Peso
						100 %	75 %	50 %	0	
PROMOCION										
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 requieren	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº 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
	Mantener la prioridad de	Mantener al menos un	Nº personas ingresadas con	REM	RBC	20 y más	15-19,9	10-14,9	Menos 10	20

Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	la atención en personas con Dg. Neurológicas, especialmente etapas agudas y subagudas	20% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Dg de parkinson, secuela de AVE, AVE, TEC y otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/total de Ingresos *100							
		Mantener al menos un 15% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC 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 personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RR	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 personas Ingresadas reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	Nº personas egresadas/total Ingresos*100	REM	RBC, RI	60 y más	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	20
		30% de personas Ingresadas al programa 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=466) (RI=355), (RR=163)	Nº total de ingresos*100/Meta por estrategia	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	30
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa							TOTAL			100

Diseño de Evaluación Artrosis Leve o Moderada, Personas Mayores de 55 años

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
ARTROSIS GES	90 % de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía Explícita	90% Garantías cumplidas	SIGGES

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$31.286.928 (treinta y un millones doscientos ochenta y seis mil novecientos veintiocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y a implementar y otorgar el 100% de las prestaciones señaladas para los Programas indicados en el Decreto N° 31 de 20 Diciembre 2017, y que constituyen la "Canasta Básica de Prestaciones APS", para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	Monto CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$21.900.850.-
Cuota 2 (30%)	\$9.386.078.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las

siguientes actividades y metas:

Comuna	COMPONENTE	RECURSOS HUMANOS	INSUMOS	TOTAL COMUNAL
Lampa	RBC	\$27.815.156	\$3.471.772	\$31.286.928

Con todo, se debe considerar que la estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalen dicha solicitud.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio. Sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta vigencia se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2021, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41 de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

Por su parte, la personería de doña Graciela Ortúzar Novoa, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en el Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 29 de Noviembre de 2016.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



MUNICIPALIDAD DE LAMPA
VIDA Y PROGRESO
CALCESA
GABRIELA ORTUZAR NOVOA
ALCALDESA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
GUILLERMO HARTWIG JACOB
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
NORTE



Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

JRICH

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°196
Res. Exenta N°140 05-02-2021

Santiago, 01 de abril de 2021

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.289 de Presupuestos del Sector Público 2021, y cargado en SIGFE, certifico que, a la fecha del presente documento, la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicado en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	Asesoría jurídica
Descripción Requerimiento	Aprobación de convenios PRAPS
Programa	Rehabilitación integral
Folio Requerimiento	42
Nombre cuenta	Reforzamiento municipal
Cuenta Presupuestaria	2403298002
Monto año 2021	\$319.763.270.-

Comuna	Monto asignado
Colina	31.286.928
Conchalí	31.286.928
Huechuraba	62.573.856
Independencia	31.286.928
Lampa	31.286.928
Quilicura	62.573.856
Recoleta	69.467.846
Tiltil	
Total	319.763.270



ELIZABETH CERPA PARRA
JEFE SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS

