

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

RESOLUCIÓN EXENTA: 515 *22.03.2023

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el D.F.L. Nº 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 Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.516 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2023; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto Nº 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Exento Nº 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Nº 7, de 2019 y Nº13, de 2023, 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 Nº 184, de 24 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, se Aprueba el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, que tiene por objeto contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, con énfasis en la población adulta y personas mayores.
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta Nº 72, de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, para el año 2023, 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 \$436.557.458 (cuatrocientos treinta y seis millones quinientos cincuenta y siete mil cuatrocientos cincuenta 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 encuentra contemplados en la Ley 21.516, del Presupuesto del Sector Público para el año 2023, partida 16, capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.526. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley Nº 21.516, ni aumento en la Glosa 02 de Nº de cargos y Nº de personas;
5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la 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 Nº 155, de 09 de febrero de 2023, emitido por el jefe (S) 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 de Transferencia de Recursos Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud entre la Municipalidad de Lampa y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
"PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE LAMPA**

En Santiago, a 01 de marzo de 2023 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde D. Jonathan Opazo Carrasco, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

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° 184, de 24 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, que tiene por objeto contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, con énfasis en la población adulta y personas mayores.

La implementación de esta estrategia apunta a mejorar el funcionamiento y fomentar la participación social de las personas ingresadas, mediante el desarrollo de estrategias de rehabilitación, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.

Este programa entrega prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna, continua y accesible a personas que presentan deterioro en el funcionamiento y/o discapacidad, mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral centrado en la persona, el cual incluye estrategias de acción terapéutica directa (individual o grupal), trabajar con la cuidadora o cuidador, familia y la comunidad para el logro de los objetivos y favorecer la inclusión social, además de realizar actividades preventivo promocionales para disminuir los factores de riesgo de discapacidad individuales y colectivos.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Resolución Exenta N° 72, de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de 2023, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

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 contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de las personas, con énfasis en la población adulta y personas mayores.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es mejorar o mantener el funcionamiento y favorecer la participación en la comunidad de las personas ingresadas al programa.

Objetivos Específicos:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.
2. Brindar servicios de rehabilitación a las personas que presentan deterioro en el funcionamiento, apoyar el abordaje integral de las personas y sus familias, bajo el MAIS y la Estrategia de

Cuidado Integral centrado en las personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en el Contexto de Multimorbilidad (ECICEP).

3. Articularse con programas de promoción de la actividad física, alimentación saludable y mantención de la funcionalidad a lo largo del curso de vida con objetivos de prevención de la discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias relativas al cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando herramientas de autocuidado.
5. Apoyar el desarrollo de competencias del equipo de APS en el abordaje integral de las personas con condiciones de salud que se atienden en el programa.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad de las personas con discapacidad.

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:

Para el desarrollo del programa se consideran como parte integrante de éste las "Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", vigentes a la fecha.

Componente 1: Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario en intersectorial. Cuenta con al menos, 2 (dos) profesionales; 1 (uno) Terapeuta Ocupacional (44 horas) y 1 (uno) Profesional de Kinesiología (44 horas) que atienden a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora 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 participación de la población atendida.

Componente 2: Rehabilitación Integral (RI)

Estrategia de rehabilitación constituida por profesional de Kinesiología (33 horas), que atiende a las personas con condiciones de salud que generan deterioro de funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora/or. A la vez, se constituye en agente de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación en la comunidad de la población atendida.

Componente 3: Rehabilitación Rural (RR)

Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario en intersectorial, orientada a zonas rurales y/o con dificultades de acceso. Cuenta con al menos 2 (dos) profesionales; 1 (uno) Terapeuta Ocupacional (44 horas), 1 (uno) profesional de Kinesiología (44 horas) y un conductor/a (44 horas) que atiende a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora 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 participación en comunidad de la población atendida.

Componente 4: Artrosis (Avance GES)

Estrategia de Rehabilitación que complementa la canasta GES en personas con diagnóstico de Artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta GES.

PRODUCTOS ESPERADOS

El trabajo de las/os profesionales de Rehabilitación está en estrecha relación y colaboración con las redes internas, de salud, y las externas, comunitarias. Asume que la persona con deterioro del funcionamiento o con discapacidad debe ser evaluada e intervenida considerando los dominios de función y estructura, actividad y participación, de acuerdo al modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

1. Evaluación integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generar deterioro del funcionamiento.
2. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidadora/or.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Conserjería individual y familiar.
6. Diagnostico 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 actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio para las estrategias de RBC, RI y RR, teniendo una vigencia de 2 (dos) años.
7. Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad individual y grupal.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

Los Registros Estadísticos Mensuales serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada. El diagnostico participativo comunitario, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a las/os encargada/os de Rehabilitación de los Servicios de Salud, quienes remitirán el consolidado al Referente Ministerial.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de agosto de cada año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento 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 cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **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 utilizarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS vigentes.

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de 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 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:

				CUMPLIMIENTO					PESO RELATIVO
INDICADOR	META POR ESTRATEGIA		FORMULA DE CALCULO	FUENTE	100%	72%	50%	0%	
% de las personas que recupera o fortalece su participación en comunidad producto de la intervención del programa	RBC	20% de las personas ingresadas al programa recupera o fortalece su participación en comunidad (trabajo, educación, grupos sociales, organizaciones, entre otras)	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad / Total de personas ingresadas * 100	REM A28	20% y más	19,9% - 15%	14,9% - 10%	<10%	25%
	RI								
	RR								
% de las personas con condiciones de la salud prioritarias ACV. E. de Parkinson Lesión Medular. TEC. Otros deficits de origen neurológico. Secuelas de SARS COV2	RBC	20% de las personas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria	N° de personas ingresadas con una condición de salud prioritaria / Total de personas ingresadas * 100	REM A28	20% y más	19,9% - 15%	14,9% - 10%	<10%	25%
	RI	10% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de la salud prioritaria							
	RR	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria							
% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensado e informado	RBC/RI/RR	75% de las personas ingresadas cuenta con Plan de Tratamiento Integral	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI Total de personas ingresadas * 100	REM A28	75% y más	74,9% - 60%	59,9% - 45%	<45%	25%
% de personas que egresa del programa con objetivos terapéuticos cumplidos	RBC/RI/RR	60% de las personas ingresadas con objetivos terapéuticos cumplidos	N° de personas egresadas por alta / Total de personas ingresadas * 100	REM A28	60% y más	59,9% - 50%	49,9% - 40%	<40%	25%
	RR	50% de las personas ingresadas egresa con objetivos terapéuticos cumplidos			50% y más	49,9% - 40%	39,9% - 30%	<30%	

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.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a trasferir asciende a la suma de **\$36.682.527 (treinta y seis millones ochenta y dos mil quinientos veinte y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

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%)		\$25.677.769.-
Cuota 2 (30%)		\$11.004.758.-
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	\$32.612.029	\$4.070.498	\$36.682.527

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. Los recursos son asignados por la Dirección del Servicio de Salud, de acuerdo al marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

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 reintegrados 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 2023, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, sin perjuicio, de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De la Personería y Representación de las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Jonathan Opazo Carrasco, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

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 FIRMAS.

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 2023.

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


DR. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



MRS

Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
- 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



Subdirección Gestión Asistencial
Subdepartamento de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

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

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 01 de marzo de 2023 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde D. Jonathan Opazo Carrasco, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

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° 184, de 24 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, que tiene por objeto contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, con énfasis en la población adulta y personas mayores.

La implementación de esta estrategia apunta a mejorar el funcionamiento y fomentar la participación social de las personas ingresadas, mediante el desarrollo de estrategias de rehabilitación, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.

Este programa entrega prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna, continua y accesible a personas que presentan deterioro en el funcionamiento y/o discapacidad, mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral centrado en la persona, el cual incluye estrategias de acción terapéutica directa (individual o grupal), trabajar con la cuidadora o cuidador, familia y la comunidad para el logro de los objetivos y favorecer la inclusión social, además de realizar actividades preventivo promocionales para disminuir los factores de riesgo de discapacidad individuales y colectivos.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Resolución Exenta N° 72, de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de 2023, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

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 contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de las personas, con énfasis en la población adulta y personas mayores.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es mejorar o mantener el funcionamiento y favorecer la participación en la comunidad de las personas ingresadas al programa.

Objetivos Específicos:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.
2. Brindar servicios de rehabilitación a las personas que presentan deterioro en el funcionamiento, apoyar el abordaje integral de las personas y sus familias, bajo el MAIS y la Estrategia de Cuidado Integral centrado en las personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en el Contexto de Multimorbilidad (ECICEP).
3. Articularse con programas de promoción de la actividad física, alimentación saludable y mantención de la funcionalidad a lo largo del curso de vida con objetivos de prevención de la discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias relativas al cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando herramientas de autocuidado.
5. Apoyar el desarrollo de competencias del equipo de APS en el abordaje integral de las personas con condiciones de salud que se atienden en el programa.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad de las personas con discapacidad.

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:

Para el desarrollo del programa se consideran como parte integrante de éste las "Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", vigentes a la fecha.

Componente 1: Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario en intersectorial. Cuenta con al menos, 2 (dos) profesionales; 1 (uno) Terapeuta Ocupacional (44 horas) y 1 (uno) Profesional de Kinesiología (44 horas) que atienden a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora 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 participación de la población atendida.

Componente 2: Rehabilitación Integral (RI)

Estrategia de rehabilitación constituida por profesional de Kinesiología (33 horas), que atiende a las personas con condiciones de salud que generan deterioro de funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora/or. A la vez, se constituye en agente de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación en la comunidad de la población atendida.

Componente 3: Rehabilitación Rural (RR)

Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario en intersectorial, orientada a zonas rurales y/o con dificultades de acceso. Cuenta con al menos 2 (dos) profesionales; 1 (uno) Terapeuta Ocupacional (44 horas), 1 (uno) profesional de Kinesiología (44 horas) y un conductor/a (44 horas) que atienda a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora 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 participación en comunidad de la población atendida.

Componente 4: Artrosis (Avance GES)

Estrategia de Rehabilitación que complementa la canasta GES en personas con diagnóstico de Artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta GES.

PRODUCTOS ESPERADOS

El trabajo de las/os profesionales de Rehabilitación está en estrecha relación y colaboración con las redes internas, de salud, y las externas, comunitarias. Asume que la persona con deterioro del funcionamiento o con discapacidad debe ser evaluada e intervenida considerando los dominios de función y estructura, actividad y participación, de acuerdo al modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

1. Evaluación integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generar deterioro del funcionamiento.
2. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidadora/or.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Conserjería individual y familiar.
6. Diagnostico 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 actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio para las estrategias de RBC, RI y RR, teniendo una vigencia de 2 (dos) años.
7. Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad individual y grupal.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

Los Registros Estadísticos Mensuales serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada. El diagnostico participativo comunitario, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a las/os encargada/os de Rehabilitación de los Servicios de Salud, quienes remitirán el consolidado al Referente Ministerial.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al día 31 de agosto de cada año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento 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 cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **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 utilizarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS vigentes.

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de 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 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:

INDICADOR	META POR ESTRATEGIA		FORMULA DE CALCULO	FUENTE	CUMPLIMIENTO				PESO RELATIVO
					100%	72%	50%	0%	
% de las personas que recupera o fortalece su participación en comunidad producto de la intervención del programa	RBC	20% de las personas ingresadas al programa recupera o fortalece su participación en comunidad	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad / Total de personas ingresadas * 100	REM A28	20% y más	19,9% - 15%	14,9% - 10%	<10%	25%
	RJ	(trabajo, educación, grupos sociales, organizaciones, entre otras)							
	RR								
% de las personas con condiciones de la salud prioritarias ACV. E. de Parkinson Lesión Medular. TEC. Otros déficits de origen neurológico. Secuelas de SARS COV2	RBC	20% de las personas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria	N° de personas ingresadas con una condición de salud prioritaria / Total de personas ingresadas * 100	REM A28	20% y más	19,9% - 15%	14,9% - 10%	<10%	25%
	RJ	10% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de la salud prioritaria			10% y más	9,9% - 7.5%	7,4% - 5%	<5%	
	RR	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria			20% y más	19,9% - 15%	14,9% - 10%	<10%	
% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensado e informado	RBC/RJ/RR	75% de las personas ingresadas cuenta con Plan de Tratamiento Integral	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI Total de personas ingresadas * 100	REM A28	75% y más	74,9% - 60%	59,9% - 45%	<45%	25%
% de personas que egresa del programa con objetivos terapéuticos cumplidos	RBC/RJ/RR	60% de las personas ingresadas con objetivos terapéuticos cumplidos	N° de personas egresadas por alta / Total de personas ingresadas * 100	REM A28	60% y más	59,9% - 50%	49,9% - 40%	<40%	25%
	RR	50% de las personas ingresadas egresa con objetivos terapéuticos cumplidos			50% y más	49,9% - 40%	39,9% - 30%	<30%	

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.

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 **\$36.682.527 (treinta y seis millones ochenta y dos mil quinientos veinte y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

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%)	\$25.677.769.-
Cuota 2 (30%)	\$11.004.758.-
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	\$32.612.029	\$4.070.498	\$36.682.527

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. Los recursos son asignados por la Dirección del Servicio de Salud, de acuerdo al marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

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 2023, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, sin perjuicio, de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De la Personería y Representación de las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Jonathan Opaço Carrasco, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

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.



JONATHAN OPAZO CARRASCO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LAMPA



DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

MJRP

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°155
R_72 03-02-2023**

9 de febrero de 2023

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.516 de Presupuestos del Sector Público 2023, 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 indicados en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	UGMA
Descripción Requerimiento	Convenios REHABILITACION INTEGRAL
Programa	Reforzamiento municipal
Folio Requerimiento	
Nombre cuenta	Reforzamiento municipal
Cuenta Presupuestaria	24.03.298.002
Monto año 2023	\$374.908.166.-

Comuna	Monto Asignado
COLINA	\$ 36.682.527
CONCHALÍ	\$ 36.682.527
HUECHURABA	\$ 73.365.054
INDEPENDENCIA	\$ 36.682.527
LAMPA	\$ 36.682.527
QUILICURA	\$ 73.365.054
RECOLETA	\$ 81.447.950


Jefe Subrogante
Subdepartamento de Finanzas
MARIA JOSE RUIZ P.
Subdepartamento de Finanzas