



**I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD**

MAT.: Aprobación de Convenio/

DECRETO EXENTO N°

Vallenar, **30 MAR. 2021**

00946

VISTOS

1. Resolución Exenta N°914 de fecha 12 de marzo de 2021.
2. Decreto Exento N°4483 de fecha 27 de diciembre de 2019, que modificó, el Decreto N°1609, fecha 27 de abril de 2018, y sus modificaciones posteriores, ambos de la I. Municipalidad de Vallenar, que deroga Decretos Alcaldicios y aprueba Reglamento de Delegación de Atribuciones y Asignación de Funciones Alcaldicias.
3. Decreto N°1097, de fecha 11 de marzo de 2021, Alcalde(s) de la Comuna, Sr. Gonzalo Cortés Ramírez.
4. Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

DECRETO

1. Apruébese convenio que se señala a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de Vallenar.
 - Res. Exenta **N°914** Convenio Programa: Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2021.
2. El convenio aprobado por la resolución exenta señalada en el numeral anterior, no se reproduce por ser conocido por las partes, pero se adjunta en versión PDF al presente decreto exento, y en consecuencia, y para todos los efectos legales y administrativos, forma parte integrante de esta resolución.
3. Tómese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE**



**FELIPE IRIGOYEN ARAYA
SECRETARIO MUNICIPAL(S)**



**CAROLINA RAMOS TORRES
DIRECTORA(S) DEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL**

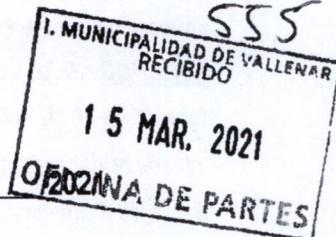
DISTRIBUCION:

- Dirección de Salud Municipal
- Dirección Control
- Jefa Administración y Finanzas
- Archivo Oficina de Transparencia Municipal
- Archivo Oficina de Partes

FJA/CRT/DHC/pah



0914



RESOLUCIÓN EXENTA Nº
COPIAPÓ,

12 MAR. 2021

VISTOS:

Lo dispuesto en DFL Nº01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763/1979 y de las leyes Nº18.933 y Nº18.469; D.S. Nº140/2005, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resoluciones Nº7/2019 y Nº16/2020 de la Contraloría General de la República; y lo dispuesto en Decreto Afecto Nº01 de 27 de enero de 2020 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Que, en el contexto del Programa "Rehabilitación integral en la red de salud", con fecha 23 de febrero de 2021, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de ValLENAR suscribieron un convenio y su respectivo Anexo Técnico, el que es necesario aprobar.

RESUELVO:

1º) APRUÉBASE el documento suscrito con fecha 23 de febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de ValLENAR, denominado "Convenio Programa: Rehabilitación integral en la red de salud, año 2021", cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

CONVENIO PROGRAMA: REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, AÑO 2021

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 23 de febrero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario Nº61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Andrés Baeza Avello**, cédula de identidad [REDACTED], ambos domiciliados en calle Chacabuco Nº681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario Nº69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en calle Plaza Nº25, comuna de ValLENAR, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. Nº01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2.763/1979 y de las leyes Nº18.933 y Nº18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la



Dpto. Asesoría Jurídica

articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante Resolución Exenta N°106 de fecha 02 de febrero de 2021, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "Rehabilitación Integral en la red de salud", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante Resolución Exenta N°140 de 05 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$62.573.856.- (sesenta y dos millones quinientos setenta y tres mil ochocientos cincuenta y seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para



Dpto. Asesoría Jurídica

el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2021.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de Claudio Baeza Avello, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020, del Ministerio de Salud y la de doña Patricia Salinas Gutiérrez, para



Dpto. Asesoría Jurídica

representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N°1.609, de 27 de abril de 2017, modificado por Decreto Exento N°4.483, de 27 de diciembre de 2019, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA: REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, AÑO 2021

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa "Rehabilitación integral en la red de salud":

- a. **Componente 1:** Salas de rehabilitación basada en la comunidad (RBC).
- b. **Componente 4:** Artrosis (avance GES).

2º) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de \$62.573.856.- (sesenta y dos millones quinientos setenta y tres mil ochocientos cincuenta y seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias detalladas del presente Programa, con el propósito de entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

3º) La Municipalidad se compromete a destinar los recursos entregados a la Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria de la comuna de ValLENAR y deberá distribuirse de la siguiente forma:

Establecimiento	Recurso humano	Total RRHH \$	Insumos \$	Monto (\$) por CESFAM
CESFAM Estación	Kinesiólogo 44 hrs.	\$27.815.156	\$3.471.772	\$31.286.928
	Terapeuta Ocupacional 44 hrs.			
CESFAM Joan Crawford	Kinesiólogo 44 hrs.	\$27.815.156	\$3.471.772	\$31.286.928
	Terapeuta Ocupacional 44 hrs.			
Total (\$) Comuna				\$62.573.856

Déjase establecido que la compra de insumos debe realizarse de acuerdo a las necesidades que se tengan en la Sala de RBC del presente convenio, por lo tanto, estos fondos se deberán ejecutar considerando lo requerido por los profesionales que se desempeñan en el programa, pudiendo incluir: bandas elásticas, balones, toalla nova, alcohol, gel de ultrasonido, pilas recargables y cargador de pilas para equipos portátiles de electroterapia, cables para electrodos, electrodos de distintos tamaños, compresas, etc. y el material necesario para confección de órtesis por Terapeuta Ocupacional.

4º) El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades que tienen como productos esperados los siguientes:

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.

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 681, 5º piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

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 partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. 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 o grupales.

5º) El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que cada prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales.

Para el 1er corte se evaluarán los indicadores del programa (anexos 1, y 2) aprobados por Resolución del Ministerio de Salud, el cual forma parte integrante del presente convenio. La evaluación del 2do corte se efectuará según las orientaciones técnicas vigentes.

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.

6º) La evaluación del programa se efectuará en 2 etapas y en forma independiente para cada componente del Programa, según los anexos 1, 2 y 3, y a las orientaciones técnicas vigentes.

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

Porcentaje de cumplimiento de metas por componente	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
60%	0%
Entre 55 y 59,99 %	50%
Entre 50 y 54,99 %	75%
Menos de 49,9%	100%

- b. La segunda evaluación y final, se efectuará al corte 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Esta evaluación se realizará de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes del Programa.

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC) CORTE AGOSTO

OBJETIVO	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
						100%	75%	50%	0	
Contribuir a la		RBC /RI/RR								

Dpto. Asesoría Jurídica

PROMOCION										
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, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular.	Nº personas ingresadas con Dg de parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos *100	REM	RBC	20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 10	20
		Mantener al menos un 15% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficits 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 déficits 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 las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	Nº de personas egresadas /Total ingresos*100	REM	RBC, RI	60 y más	50-59,9	40- 49,9	menos de 40	20
30% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de		REM		RR	30 y más	20- 29,9	10 - 19,9	menos de 10		



Dpto. Asesoría Jurídica

		Tratamiento									
Cobertura	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*100	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

ANEXO N°2: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC) CORTE DICIEMBRE (de acuerdo con las orientaciones técnicas)

N I V E L	Objetivo de impacto estrategia	Objetivos específicos	Actividad	Nombre indicador	Indicador	Meta	Fuente	Productos Esperados	Peso Relativo
PREVENCIÓN	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.	1. Desarrollar Diagnóstico Participativo cada dos años: conocer la población potencial, sus requerimientos, conocer las redes locales y articularse con el intersector, para el apoyo a la inclusión. 2. Desarrollar el trabajo comunitario en forma permanente, dando cuenta del modelo biopsicosocial	Realizar diagnóstico participativo con la comunidad y planificación participativa	Porcentaje de Actividades de Diagnóstico y Planificación Participativa	N° Total de actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa/ Total Actividades y Participación *100	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa (RBC, RI, RR)	REM	Diagnóstico comunitario participativo: a fin de identificar a la población potencial, sus requerimientos y los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación.	10
			Elaborar documento con diagnóstico participativo	documento con Dg. Participativo	Cuenta con Dg. Participativo actualizado SI/NO	100% Equipos de Rehabilitación de RBC y RI realizan DG Participativo y 80% comunas intervenidas por Equipos Rurales con Dg. Participativo	Informe		10
			Realizar plan de trabajo anual con las organizaciones de discapacidad	Plan de Trabajo en forma Participativa	Cuenta con Plan de Trabajo Anual con organizaciones de Discapacidad SI/NO	100% de los Equipos cuentan con Plan de Trabajo con las organizaciones de discapacidad (RBC, RI, RR)	Informe		10
			Realizar gestiones sectoriales e intersectoriales que apunten a la inclusión de las personas con discapacidad.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que logran participación en comunidad producto de la intervención del equipo	N° personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones) (RBC, RI, RR)	REM		10
	Prevenir problemas de funcionamiento	Entregar herramientas para el	Realizar actividades de educación grupal	Porcentaje de personas que	N° Total de Personas que ingresa a	35% de las personas que ingresan al	REM	Actividades de prevención, individuales y	10

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Dpto. Asesoría Jurídica

	o y/o retardar la discapacidad.	autocuidado, prevenir y/o retardar la discapacidad	a todas las personas que ingresan al programa con artritis y artrosis en etapas iniciales, lumbago, parkinson, etc., entregando herramientas para el autocuidado.	ingresan a Educación Grupal.	Educación Grupal/ Total de Ingresos * 100	Programa, reciben Educación Grupal. (RBC, RI, RR).		grupales.	
			Realizar actividades destinadas a fortalecer conocimientos y destrezas personales de los cuidadores, entregando herramientas para el cuidado en domicilio, como su autocuidado	Porcentaje de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, que se orientan al trabajo con cuidadores	Nº de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores/ total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales * 100	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadoras (RBC, RI, RR)	REM		10
	Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan problemas de funcionamiento y sus familias en el contexto comunitario	Mantener y aumentar la cobertura de rehabilitación física y sensorial en la red de APS	Ingreso de las personas que demandan rehabilitación	Cobertura	Nº total de ingresos /meta según estrategia	RBC= 466, RI= 355, RR=163	REM	Cobertura de acuerdo a la Meta	Monitorear el 100% cobertura, no se considera puntaje en evaluación final
REHABILITACION	Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	Brindar atención oportuna de personas con problemas de salud cuyo origen es neurológico, que requieren de la continuidad en la atención en APS, o mantención para retardar	Pesquisar y brindar la atención oportuna de personas con Parkinson, secuela de ACV, LM, TEC y otros déficits secundarios a compromisos neuromuscular, priorizándolos.	Porcentaje de las personas que ingresan al programa con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otros déficits secundarios a compromiso	Nº Personas ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular / Total de Ingresos *100	20% en RBC, 15% RI, 10% RR	REM	Ingreso precoz de las personas en etapa aguda y subaguda con ACV y otras enfermedades neurológicas	15

Dpto. Asesoría Jurídica

	procesos discapacitantes.		neuromuscular					
Abordar de manera integral a las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias, en el contexto comunitario.	Intervenir las crisis normativas y no normativas de las personas atendidas en el programa, apoyar a la familia en la resolución de conflictos, entregar herramientas. Desarrollo de las intervenciones con un modelo biopsicosocial.	Realizar intervenciones de Consejería individual y familiar, programadas, con a lo menos 3 sesiones por persona y/o familia.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben consejería individual y/o familiar, técnicamente esta intervención debe ser programada y requiere de al menos 3 sesiones de trabajo.	N° de (consejerías individuales+ Consejerías Familiares /3) N° ingresos * 100	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares. (RBC, RI, RR)	REM	Consejería Individual y Familiar	5
	Conocer el entorno y habitabilidad, condiciones de la familia, funcionamiento de las personas ingresadas al programa que requieren atención en domicilio, o trabajo con la familia. Hacer un diagnóstico en terreno de la persona en rehabilitación; y su cuidador e intervenciones acorde al Plan.	Realizar VDI en domicilio, con respectivo informe, elaborar o modificar PTI si corresponde	Porcentaje de VDI realizadas en relación al total de Visitas Domiciliarias	N° Visita Domiciliaria Integral/ Total de Visitas Domiciliarias Integrales + Visitas Domiciliarias de Procedimientos *100	50% de las VDison Integrales (RBC, RI, RR)	REM	Visita Domiciliaria Integral	5
Maximizar autonomía e independencia de personas	Elaborar en conjunto con usuario y su familia el Plan de Intervención, de manera consensuada.	Realizar ingreso con PTI, consensuado, con objetivos y tiempos de tratamientos definidos. Alta posterior al cumplimiento del Plan.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben el alta posterior a cumplimiento o del Plan de tratamiento.	N° Personas egresadas /Total ingresos*100	60% Egresos en RBC y RI, 30% de egresos en RR	REM	Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con el usuario, familia y/o su cuidador (asistente).	10

Dpto. Asesoría Jurídica

Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo a Medicina Basada en la Evidencia	Disminuir los procedimientos de fisioterapia y aumentar la movilización activa de las personas ingresadas al Programa.	Entregar prestaciones y/o procedimientos mayoritariamente orientados a la movilización activa de las personas intervenidas en el Programa y utilizar fisioterapia solo en casos necesarios.	Porcentaje de procedimientos de fisioterapia	Nº total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia. (RBC, RI, RR)	REM	Atención basada fundamentalmente en actividades de movilización activa de las personas intervenidas en el Programa.	5
								100

ANEXO N°3: DISEÑO DE EVALUACIÓN ARTROSIS LEVE O MODERADA, PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS

Componente	Productos esperados	Indicadores	Medio de verificación
4.- Artrosis GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía explícita	90% Garantías cumplidas	SIGGES

2°) **IMPÚTESE** el gasto que demande la ejecución de la presente resolución al presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2021.

3°) Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese estos acuerdos y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

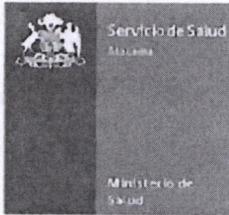


SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

SILVIA AVILA ARDILES
MINISTRO DE FE (S)
SERVICIO SALUD ATACAMA

- MHVY ACG
Distribución:
- Municipios
 - DAP - SSA
 - Dpto. Finanzas - SSA
 - Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
 - Oficina de Partes.



Dpto. Asesoría Jurídica

CONVENIO PROGRAMA: REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, AÑO 2021
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a **23 de febrero de 2021**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Andrés Baeza Avello**, cédula de identidad [REDACTED], ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad [REDACTED], ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de ValLENAR, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante **Resolución Exenta N°106 de fecha 02 de febrero de 2021**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "Rehabilitación integral en la red de salud", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante **Resolución Exenta N°140 de 05 de febrero de 2021** del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl





Dpto. Asesoría Jurídica

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$62.573.856.- (sesenta y dos millones quinientos setenta y tres mil ochocientos cincuenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá **mensualmente** a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Ellas, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 2 | 12



Dpto. Asesoría Jurídica

órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2021**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al **Ítem Presupuestario 24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl





Dpto. Asesoría Jurídica

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de **Claudio Baeza Avello**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020**, del Ministerio de Salud y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1.609, de 27 de abril de 2017**, modificado por **Decreto Exento N°4.483, de 27 de diciembre de 2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de Vallenar.



SRA PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 4 | 12



Dpto. Asesoría Jurídica

**ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA: REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD,
AÑO 2021
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes **componentes** del Programa "Rehabilitación integral en la red de salud":

- a. **Componente 1:** Salas de rehabilitación basada en la comunidad (RBC).
- b. **Componente 4:** Artrosis (avance GES).

2º) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de **\$62.573.856.- (sesenta y dos millones quinientos setenta y tres mil ochocientos cincuenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias detalladas del presente Programa, con el propósito de entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutiveidad a nivel de la atención primaria de salud. El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

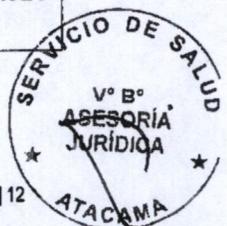
3º) La Municipalidad se compromete a destinar los recursos entregados a la **Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria de la comuna de Vallenar** y deberá distribuirse de la siguiente forma:

Establecimiento	Recurso humano	Total RRHH \$	Insumos \$	Monto (\$) por CESFAM
CESFAM Estación	Kinesiólogo 44 hrs.	\$27.815.156	\$3.471.772	\$31.286.928
	Terapeuta Ocupacional 44 hrs.			
CESFAM Joan Crawford	Kinesiólogo 44 hrs.	\$27.815.156	\$3.471.772	\$31.286.928
	Terapeuta Ocupacional 44 hrs.			

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 5 | 12





Dpto. Asesoría Jurídica

Total (\$) Comuna	\$62.573.856
--------------------------	---------------------

Déjase establecido que la compra de insumos debe realizarse de acuerdo a las necesidades que se tengan en la Sala de RBC del presente convenio, por lo tanto, estos fondos se deberán ejecutar considerando lo requerido por los profesionales que se desempeñan en el programa, pudiendo incluir: bandas elásticas, balones, toalla nova, alcohol, gel de ultrasonido, pilas recargables y cargador de pilas para equipos portátiles de electroterapia, cables para electrodos, electrodos de distintos tamaños, compresas, etc. y el material necesario para confección de órtesis por Terapeuta Ocupacional.

4º) El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades que tienen como productos esperados los siguientes:

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 partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. 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 o grupales.

5º) El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que cada prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales.

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 6 | 12



Dpto. Asesoría Jurídica

Para el 1er corte se evaluarán los indicadores del programa (anexos 1, y 2) aprobados por Resolución del Ministerio de Salud, el cual forma parte integrante del presente convenio. La evaluación del 2do corte se efectuará según las orientaciones técnicas vigentes.

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.

6°) La evaluación del programa se efectuará en 2 etapas y en forma independiente para cada componente del Programa, según los anexos 1, 2 y 3, y a las orientaciones técnicas vigentes.

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

Porcentaje de cumplimiento de metas por componente	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
60%	0%
Entre 55 y 59,99 %	50%
Entre 50 y 54,99 %	75%
Menos de 49,9%	100%

- b. La segunda evaluación y final, se efectuará al corte 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Esta evaluación se realizará de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes del Programa.

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC) CORTE AGOSTO

OBJETIVO	Actividad	Metas RBC /RI/RR	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				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	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,	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

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.satudatacama.cl

Página 7 | 12



personas atendidas en el programa que lo requieren.	organizaciones)									
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, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular.	N° personas Ingresadas con Dg de parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos *100	REM	RBC	20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 10	
		Mantener al menos un 15% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular.		REM	RI	15 y más	10- 14,9	5 a 9,9	menos de 5	20
		Mantener al menos un 10% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficits 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 las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	30% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	N° de personas egresadas /Total ingresos*100	REM	RBC, RI	60 y más	50-59,9	40- 49,9	menos de 40	
				REM	RR	30 y más	20- 29,9	10 - 19,9	menos de 10	20
Cobertura	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*100	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50-59,9	40- 49,9	menos de 40	30



Dpto. Asesoría Jurídica

Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa. **TOTAL 100**

ANEXO N°2: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC) CORTE DICIEMBRE (de acuerdo con las orientaciones técnicas)

NIVEL	Objetivo de impacto estrategia	Objetivos específicos	Actividad	Nombre indicador	Indicador	Meta	Fuente	Productos Esperados	Peso Relativo
	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.	1. Desarrollar Diagnóstico Participativo cada dos años: conocer la población potencial, sus requerimientos, conocer las redes locales y articularse con el intersector, para el apoyo a la inclusión. 2. Desarrollar el trabajo comunitario en forma permanente, dando cuenta del modelo biopsicosocial	Realizar diagnóstico participativo con la comunidad y planificación participativa	Porcentaje de Actividades de Diagnóstico y Planificación Participativa	N° Total de actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa/ Total Actividades y Participación *100	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa (RBC, RI, RR)	REM	Diagnóstico comunitario participativo: a fin de identificar a la población potencial, sus requerimientos y los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación.	10
			Elaborar documento con diagnóstico participativo	documento con Dg. Participativo	Cuenta con Dg. Participativo actualizado SI/NO	100% Equipos de Rehabilitación de RBC y RI realizan DG Participativo y 80% comunas intervenidas por Equipos Rurales con Dg. Participativo	Informe		10
			Realizar plan de trabajo anual con las organizaciones de discapacidad	Plan de Trabajo en forma Participativa	Cuenta con Plan de Trabajo Anual con organizaciones de Discapacidad SI/NO	100% de los Equipos cuentan con Plan de Trabajo con las organizaciones de discapacidad (RBC, RI, RR)	Informe		10
			Realizar gestiones sectoriales e intersectoriales que apunten a la inclusión de las personas con discapacidad.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que logran participación en comunidad producto de la intervención del equipo	N° personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones) (RBC, RI, RR)	REM		10
PREVENCIÓN	Prevenir problemas de funcionamiento y/o retardar la	Entregar herramientas para el autocuidado, prevenir y/o	Realizar actividades de educación grupal a todas las personas que	Porcentaje de personas que ingresan a Educación	N° Total de Personas que ingresa a Educación Grupal/ Total	35% de las personas que ingresan al Programa, reciben	REM	Actividades de prevención, individuales y grupales.	10

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

discapacidad.	retardar la discapacidad	ingresan al programa con artritis y artrosis en etapas iniciales, lumbago, parkinson, etc., entregando herramientas para el autocuidado.	Grupal.	de Ingresos * 100	Educación Grupal. (RBC, RI, RR).				
		Realizar actividades destinadas a fortalecer conocimientos y destrezas personales de los cuidadores, entregando herramientas para el cuidado en domicilio, como su autocuidado	Porcentaje de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, que se orientan al trabajo con cuidadores	Nº de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores/ total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales * 100	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores (RBC, RI, RR)	REM		10	
Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan problemas de funcionamiento y sus familias en el contexto comunitario	Mantener y aumentar la cobertura de rehabilitación física y sensorial en la red de APS	Ingreso de las personas que demandan rehabilitación	Cobertura	Nº total de ingresos /meta según estrategia	RBC= 466, RI= 355, RR=163	REM	Cobertura de acuerdo a la Meta	Monitorear el 100% cobertura, no se considera puntaje en evaluación final	
REHABILITACION	Mejorar el funcionamiento o para el logro de la participación en comunidad	Brindar atención oportuna de personas con problemas de salud cuyo origen es neurológico, que requieren de la continuidad en la atención en APS, o mantención para retardar	Pesquisar y brindar la atención oportuna de personas con Parkinson, secuela de ACV, LM, TEC y otros déficits secundarios a compromisos neuromuscular, priorizándolos.	Porcentaje de las personas que ingresan al programa con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otros déficits secundarios a compromiso	Nº Personas ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular / Total de Ingresos *100	20% en RBC, 15% RI, 10% RR	REM	Ingreso precoz de las personas en etapa aguda y subaguda con ACV y otras enfermedades neurológicas	15

Dpto. Asesoría Jurídica

	procesos discapacitantes.		neuromuscular					
Abordar de manera integral a las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias, en el contexto comunitario.	Intervenir las crisis normativas y no normativas de las personas atendidas en el programa, apoyar a la familia en la resolución de conflictos, entregar herramientas. Desarrollo de las intervenciones con un modelo biopsicosocial.	Realizar intervenciones de Consejería individual y familiar, programadas, con a lo menos 3 sesiones por persona y/o familia.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben consejería individual y/o familiar, técnicamente esta intervención debe ser programada y requiere de al menos 3 sesiones de trabajo.	N° de (consejerías individuales+ Consejerías Familiares /3) N° ingresos * 100	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares. (RBC, RI, RR)	REM	Consejería Individual y Familiar	5
	Conocer el entorno y habitabilidad, condiciones de la familia, funcionamiento de las personas ingresadas al programa que requieren atención en domicilio, o trabajo con la familia. Hacer un diagnóstico en terreno de la persona en rehabilitación; y su cuidador e intervenciones acorde al Plan.	Realizar VDI en domicilio, con respectivo informe, elaborar o modificar PTI si corresponde	Porcentaje de VDI realizadas en relación al total de Visitas Domiciliarias	N° Visita Domiciliaria Integral/ Total de Visitas Domiciliarias Integrales + Visitas Domiciliarias de Procedimientos *100	50% de las VD son Integrales (RBC, RI, RR)	REM	Visita Domiciliaria Integral	5
Maximizar autonomía e independencia de personas	Elaborar en conjunto con usuario y su familia el Plan de Intervención, de manera consensuada.	Realizar ingreso con PTI, consensuado, con objetivos y tiempos de tratamientos definidos. Alta posterior al cumplimiento del Plan.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben el alta posterior a cumplimiento o del Plan de	N° Personas egresadas /Total ingresos*100	60% Egresos en RBC y RI, 30% de egresos en RR	REM	Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con el usuario, familia y/o su cuidador (asistente).	10

Dpto. Asesoría Jurídica

			tratamiento.					
Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo a Medicina Basada en la Evidencia	Disminuir los procedimientos de fisioterapia y aumentar la movilización activa de las personas ingresadas al Programa.	Entregar prestaciones y/o procedimientos mayoritariamente orientados a la movilización activa de las personas intervenidas en el Programa y utilizar fisioterapia solo en casos necesarios.	Porcentaje de procedimientos de fisioterapia	Nº total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia. (RBC, RI, RR)	REM	Atención basada fundamentalmente en actividades de movilización activa de las personas intervenidas en el Programa.	5
								100

ANEXO N°3: DISEÑO DE EVALUACIÓN ARTROSIS LEVE O MODERADA, PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS

Componente	Productos esperados	Indicadores	Medio de verificación
4.- Artrosis GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía explícita	90% Garantías cumplidas	SIGGES



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR, ATACAMA



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

RECEPCIÓN
01 ABR. 2021
DIRECCIÓN JURÍDICA

MHV / ACG