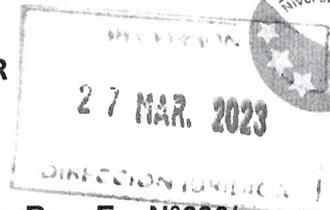




I. Municipalidad de Vallenar

**I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD**



Aprobación Convenio Res. Ex. N°690/

DECRETO EXENTO N°

00954

Vallenar,

23 MAR 2023

VISTOS

1. Resolución Exenta N°690 de fecha 14 de marzo de 2023, que aprueba "Convenio Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud – año 2023".
2. Decreto Exento N° 1831, de fecha 28 de junio de 2021, rectificado mediante Decreto Exento N°1892, de fecha 09 de julio de 2021, donde consta la personería de don Armando Flores Jiménez como Alcalde de la comuna de Vallenar.
3. Decreto Exento N°1950, de fecha 23 de mayo de 2017, que modifica Decreto Exento N°1609 de fecha 27 de abril de 2017, ambos de la I. Municipalidad de Vallenar, que deroga Decretos Alcaldicios y aprueba Reglamento de Delegación de Atribuciones y Asignación de Funciones Alcaldicias.
4. Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

DECRETO

1. Apruébase convenio que se señala a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de Vallenar.
- **Resolución Exenta N°690** Convenio Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud – año 2023".
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 ARCHIVESE
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE**



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

**DIEGO HUERTA CERDA
DIRECTOR DEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL(S)**

DISTRIBUCION:

- Dirección de Salud Municipal
 - Dirección Control
 - Jefa Administración y Finanzas
 - Archivo Oficina de Transparencia Municipal
 - Archivo Oficina de Partes
- FIA/DHC/VJM/pah

**Vallenar
Avanza**

saludvallenar@saludvallenar.cl

Teléfonos: 512.614527 – 2.672166 – 2.672167 - Edificio Municipal Nicolás Narandj

RESOLUCIÓN EXENTA N° 069

COPIAPÓ, 14 MAR 2023

VISTOS: Lo dispuesto en el D.F.L. N° 01, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el Decreto Supremo N° 140 de 2005, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Servicio de Salud; en la Resolución N° 30 de 2015 y en las resoluciones N° 7/2019 y 16/2020, todas de la Contraloría General de la República; y Decreto Exento N° 33 de 2022, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante Resolución Exenta N°184 de fecha 24 de febrero de 2023, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD". Además, a través de Resolución Exenta N°72 de 03 de febrero de 2023 del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa.

2. Que, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, suscribieron un convenio con fecha 03 de marzo de 2023 sobre "REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD", año 2023.

3. Que, se ha remitido el convenio referido, para completar su tramitación, razón por la cual dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBESE, Convenio suscrito con fecha 03 de marzo de 2023, entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, sobre "REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD", año 2023, cuyo texto íntegro es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA:

PROGRAMA: REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD- AÑO 2023

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

En Copiapó, a 03 de marzo de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N° [REDACTED], representado por su Director (S) don **Patricio Eduardo Gaspar Alquinta**, cédula de identidad N° [REDACTED], ambos domiciliados en calle [REDACTED] N°881, 5° piso, Edificio Don Elias, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N° [REDACTED], representada por su Director (S) de Salud Municipal don **Diego Huerta Cerda**, cédula de identidad N° [REDACTED], ambos domiciliados en calle [REDACTED] 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".

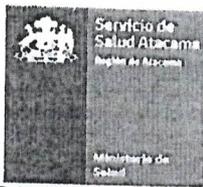
Por otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la 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 el mismo orden de Ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°184 de fecha 24 de febrero de 2023**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "**Rehabilitación Integral en la Red de Salud**", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, a través de **Resolución Exenta N°72 de 03 de febrero de 2023** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

Servicio de Salud Atacama

[REDACTED] Copiapó, 5° piso. Fono: (52) 466940
www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

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 detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a defactor 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 de 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



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

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 2023**.

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, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; 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.

Servicio de Salud Atacama

Chacabuco 681, 5° piso, Fono: (52) 46694

www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los **5 días hábiles** siguiente a que el Servicio tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los **20 días hábiles** siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **15 días hábiles** contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días hábiles** siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días hábiles** contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarias y pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días hábiles** contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

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.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

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 don **Patricio E. Gaspar Alquinta**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Exento N°33/2022** del Ministerio de Salud y la de don **Diego Huerta Cerda**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017, modificado por Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019, según Decreto de subrogación N°721, de fecha 10 de febrero de 2023, todos de la I. Municipalidad de Vallenar.**

ANEXO TÉCNICO

PROGRAMA: REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD AÑO 2023

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

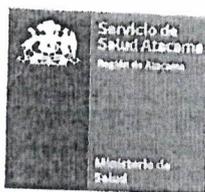
CON

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa:

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

1°.- El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de \$ 73.365.054 .- (**setenta y tres millones trescientos sesenta y cinco mil cincuenta y cuatro pesos**), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en los componentes 1) y 4) del Programa, con la finalidad de entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas que presentan un 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 el cuidador o cuidadora, 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.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

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.

2º.- El monto total a transferir está destinado a la Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria de la comuna y deberá distribuirse de la siguiente forma:

ESTABLECIMIENTO	RR.HH	TOTAL RRHH \$	INSUMOS \$	MONTO (\$) POR CESFAM	TOTAL (\$) COMUNA
CESFAM Estación	Kinesiólogo 44 hrs	32.612.029	4.070.498	36.682.527	73.365.054
	Terapeuta O. 44 hrs				
CESFAM Joan Crawford	Kinesiólogo 44 hrs	32.612.029	4.070.498	36.682.527	
	Terapeuta O. 44 hrs				

Déjese 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.

3º.- Productos esperados:

1. Evaluación Integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento.
2. Planes de Tratamiento Integral 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.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

6. Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio para las estrategias de RBC, RI y RR, teniendo una vigencia de dos años.
7. Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad, individual y grupales.

4º.- Monitoreo y evaluación: 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 primer corte se evaluarán los indicadores descritos en Resolución Exenta aprobatoria del Programa del Ministerio de Salud del año en curso, la evaluación del segundo corte se efectuará según los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS vigentes a la fecha. El diagnóstico comunitario y el plan de trabajo anual con las organizaciones de discapacidad 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.

5º.- La evaluación del programa se realizará en dos etapas y en forma independiente para cada componente del Programa, según los anexos 1- 2-3 y a las Orientaciones Técnicas vigentes.

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

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%

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco 581, 2º piso. Fono: (52) 465940
www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

Entre 50 % y 54,9 %	75%
49,9% o menos	100%

- b) La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre de 2022, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Esta evaluación se realizará de acuerdo a los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS vigentes.

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

Indicador	Meta por estrategia		Fórmula de cálculo	Fuente	Cumplimiento				Peso relativo
					100%	75%	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 otros)	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	10% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria.							
	RR	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria.							
% de personas ingresadas con condiciones de salud prioritarias: ACV, E. de Parkinson, Lesión Medular, TEC, otros déficits de origen neurológico, Secuelas de SARS COV 2.	RBC	20% de las personas ingresadas 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 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 consensuado 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%



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

% de personas que egresa del programa con objetivos terapéuticos cumplidos.	RBC/RI	60% de las personas ingresadas egresa con objetivos terapéuticos cumplidos	N° de personas egresadas por alta/ Total de personas ingresadas *100	REM A28	80% 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%	

ANEXO N°2: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC) CORTE DICIEMBRE

Nivel	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.	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 positivamente en los procesos de rehabilitación.	10
		2. Desarrollar el trabajo comunitario	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



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

	en forma permanente, dando cuenta del modelo biopsicosocial	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 y/o retardar la discapacidad.	Entregar herramientas para el autocuidado, prevenir y/o retardar la discapacidad	Realizar actividades de educación grupal a todas las personas que ingresan al programa con artritis y artrosis en etapas iniciales, lumbago, parkinson, etc., entregando herramientas para el autocuidado.	Porcentaje de personas que ingresan a Educación Grupal.	N° Total de Personas que ingresa a Educación Grupal/ Total de Ingresos * 100	35% de las personas que ingresan al Programa, reciben Educación Grupal. (RBC, RI, RR).	REM	Actividades de prevención, individuales y grupales. 10

			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
REHABILITACION	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
	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	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 compromisos neuromuscular	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
Servicio de Salud Atacama

	mantención para retardar procesos discapacitantes.							
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	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

		rehabilitación; y su cuidador e intervenciones acorde al Plan.						
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.	Nº Personas egresadas / Total ingresos * 100	80% 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
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	Indicador	Medio de verificación
------------	---------------------	-----------	-----------------------



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

ARTROSIS GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan sus garantías explícitas	90% garantías cumplidas	SIGGES
---------------------	---	-------------------------	--------

2. **IMPÚTESE** los gastos que genere el convenio aprobado, al ítem 24 03 298 del presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2022.

3. Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese este acuerdo 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.

4. **EFFECTÚESE** la publicación de esta resolución en el portal de Transparencia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ayal
SR. PATRICIO E. GASPAR ALQUINTA
DIRECTOR (S)
ATAC SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

MTHV/MAB
Distribución:

- Municipalidad
- DAP SSA (Cecilia Bruna)
- Depto. Finanzas SSA.
- Asesoría Jurídica SSA.
- Oficina de Partes

Yasmin Flores Herrera
YASMIN FLORES HERRERA
MINISTRO DE FE
SERVICIO SALUD ATACAMA