



REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD CON I. MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 001690

LOS ANGELES, 29 MAR 2018

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de fecha 22 de Febrero de 2018 sobre Programa de Rehabilitación integral en la red de salud suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL; Memorandum N° 60 de fecha 22 de Febrero de 2018 del Jefe Departamento Atención Primaria del Servicio de Salud BioBio; La Resolución Exenta N° 29 de fecha 08 de Enero de 2018; La Resolución Exenta N° 60 de fecha 19 de Enero de 2018; la Resolución N°1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N°26 del 12 de Diciembre de 2017 del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Directora de este Servicio de Salud, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el Convenio sobre Programa de Rehabilitación integral en la red de salud del 22 de Febrero de año 2018 con la I. Municipalidad de TUCAPEL, y que consta de las siguientes cláusulas:

**CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**

En Los Ángeles, a 22 de Febrero de 2018, entre el **Servicio de Salud Biobío**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Av. Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, piso 4°, Los Ángeles, representado por su Directora Titular, Dra. MARTA CARO ANDÍA, cédula de identidad 7.459.669-K, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de TUCAPEL**, domiciliada en Diego Portales 258, Huépil, corporación autónoma de derecho público representada por su Alcalde D JAIME SERGIO VELOSO JARA, cédula de identidad 9.248.944-2, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que 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 su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo 153 de Diciembre 2006, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta, nº 29 del 8 de enero 2018** del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.:

Anexo 1:

COMPONENTE 1

- a) **Sala de Rehabilitación, Centro de Rehabilitación con Base Comunitaria**
(Corresponde a metas RBC señaladas en el cuadro)

Anexo 2: Artrosis GES.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 28.696.479.- (Veintiocho millones, seiscientos noventa y seis mil, cuatrocientos setenta y nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, para esto se asignan estos recursos según la siguiente distribución:

1) COMPONENTE 1

- a) **Centro de Rehabilitación con Base comunitaria:**
i) **Recurso Humano: \$ 25.512.157 (veinticinco millones, quinientos doce mil, ciento cincuenta y siete pesos)**

Insumos para atención de usuarios en rehabilitación: \$ 3.184.322 (tres millones, ciento ochenta y cuatro mil, trescientos veintidós pesos)

El Municipio se compromete a coordinar la definición de estrategias y metodologías 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 establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.

3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

SEXTA: 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 toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes (Anexos 1 y 2). El encargado de rehabilitación del SS deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.
- Además, se solicitará una auditoría de las fichas clínicas para verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla, este proceso será de responsabilidad del encargado de rehabilitación del servicio de salud y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros.
- El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitarias 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, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

Los dos últimos puntos serán considerados en la evaluación del Programa Anual que permitirá constituir la gestión técnica efectiva e integral según lo indicado en el Programa de Rehabilitación.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

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

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento.

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

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015, de Contraloría de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2018, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, de ser necesario ampliar la vigencia del presente convenio por no haberse ejecutado o llevado a cabo las obligaciones en él establecidas, por causas no imputables a gestión, el Director Comunal de Salud podrá remitir solicitud de prórroga fundada, mientras esté vigente el convenio, al Director de Atención Primaria del Servicio de Salud, quien a su vez la enviará al Depto. de Asesoría Jurídica del mismo Servicio para su tramitación. Dicha prórroga se materializará mediante la dictación de la respectiva resolución fundada.

DÉCIMA TERCERA: La personería de doña Marta Caro Andía para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N°26 de fecha 12 de diciembre de 2017. La personería de don Jaime Veloso Jara para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Tucapel, consta en Decreto Alcaldicio N°3452 del 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

2.- IMPÚTESE el gasto al ítem 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



MARTA CARÓ ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Distribución:

- Div. Atención primaria-Minsal
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- I. MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL
- Oficina de Partes SSBB

ANEXO N°1

OBJETIVO	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	FUENTE	ESTRATEGIA	CUMPLIMIENTOS				PESO
						100%	75%	50%	0%	
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunicación en comunidad (INCLUSIÓN SOCIAL de las PSD	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PsD atendidas logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº de personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100	REM	RBC RI RR	10 y más	7,5 a 9,9	5 a 7,4	menos de 4,9	30
	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada, o severa.	Mantener al menos el 20% de PsD con Parkinson, secuela ACV, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Nº PsD con Parkinson, secuela ACV, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/total de ingresos*100	REM	RBC	20 Y mas	15 a 19,9	10 a 14,9	menos de 9,9	20
Disminuir la discapacidad	Favorecer que las PsD atendidas en APS logren el máximo de autonomía e independencia	60% de PsD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	Nº de personas egresadas/total de ingresos*100	REM	RBC	60 y más	50 a 59,9	40 a 40,9	menos de 40	20
	Personas atendidas en rehabilitación	60% de la cobertura según meta (RBC= 466)	Nº total de ingresos*100/ meta anual	REM	RBC	60 y más	50 a 59,9	40 a 40,9	menos de 40	30

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Artrosis GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía explícita	Nº personas ingresadas al SIGGES / Total personas atendidas por Ges artrosis.	SIGGES / Lista Rulfificada de pacientes GES atendidos.

Ges Artrosis		Cumplimientos	
AREA DE EVALUACION	Indicador	% evaluación	
Personas atendidas	Porcentaje de personas atendidas por GES Artrosis	90%	100%
Meta	90% de las personas atendidas	80 a 89,9%	75%
Fuente	SIGGES/ Lista Rulfificada pacientes atendidos	70 a 79,9%	50%
		menos de 69,9%	0





SERVICIO DE SALUD BIOBIO

CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Los Ángeles, a 22 de Febrero de 2018, entre el **Servicio de Salud Biobío**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Av. Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, piso 4º, Los Ángeles, representado por su Directora Titular, Dra. MARTA CARO ANDÍA, cédula de identidad 7.459.669-K, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de TUCAPEL**, domiciliada en Diego Portales 258, Huépil, corporación autónoma de derecho público representada por su Alcalde D JAIME SERGIO VELOSO JARA, cédula de identidad 9.248.944-2, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que 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 su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo 153 de Diciembre 2006, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta, n° 29 del 8 de enero 2018** del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.:

Anexo 1:

COMPONENTE 1

- a) **Sala de Rehabilitación, Centro de Rehabilitación con Base Comunitaria**
(Corresponde a metas RBC señaladas en el cuadro)

Anexo 2: Artrosis GES.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 28.696.479.- (Veintiocho millones, seiscientos noventa y seis mil, cuatrocientos setenta y nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, para esto se asignan estos recursos según la siguiente distribución:



22 MAR 2018

1) COMPONENTE 1

a) Centro de Rehabilitación con Base comunitaria:

- i) Recurso Humano: \$ 25.512.157 (veinticinco millones, quinientos doce mil, ciento cincuenta y siete pesos)**

Insumos para atención de usuarios en rehabilitación: \$ 3.184.322 (tres millones, ciento ochenta y cuatro mil, trescientos veintidós pesos)

El Municipio se compromete a coordinar la definición de estrategias y metodologías 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 establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

SEXTA: 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 toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes (Anexos 1 y 2). El encargado de rehabilitación del SS deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.
- Además, se solicitará una auditoría de las fichas clínicas para verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla, este proceso será de responsabilidad del encargado de rehabilitación del servicio de salud y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros.
- El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitarias 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, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

Los dos últimos puntos serán considerados en la evaluación del Programa Anual que permitirá constituir la gestión técnica efectiva e integral según lo indicado en el Programa de Rehabilitación.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara 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 59,99%	50%
Entre 50 y 54,99	75%
49,99% o Menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

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

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento.

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

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015, de Contraloría de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2018, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, de ser necesario ampliar la vigencia del presente convenio por no haberse ejecutado o llevado a cabo las obligaciones en él establecidas, por causas no imputables a gestión, el Director Comunal de Salud podrá remitir solicitud de prórroga fundada, mientras esté vigente el convenio, al Director de Atención Primaria del Servicio de Salud, quien a su vez la enviará al Depto. de Asesoría Jurídica del mismo Servicio para su tramitación. Dicha prórroga se materializará mediante la dictación de la respectiva resolución fundada.



DÉCIMA TERCERA: La personería de doña Marta Caro Andía para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N°26 de fecha 12 de diciembre de 2017. La personería de don Jaime Veloso Jara para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Tucapel, consta en Decreto Alcaldicio N°3452 del 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD

DIRECTOR SERVICIO DE SALUD



ANEXO N°1

OBJETIVO	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	FUENTE	ESTRATEGIA	CUMPLIMIENTOS			PESO	
						100%	75%	50%		
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunicad (INCLUSION SOCIAL de las PSD	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PsD atendidas logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° de personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100	REM	RBC RI RR	10 y más	7,5 a 9,9	5 a 7,4	menos de 4,9	30
	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada, o severa.	Mantener al menos el 20% de PsD con Parkinson, secuela ACV, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° PsD con Parkinson, secuela ACV, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/total de ingresos*100	REM	RBC	20 Y mas	15 a 19,9	10 a 14,9	menos de 9,9	20
Disminuir la discapacidad	Favorecer que las PsD atendidas en APS logren el máximo de autonomía e independencia	60% de PsD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	N° de personas egresadas/total de ingresos*100	REM	RBC	60 y más	50 a 59,9	40 a 40,9	menos de 40	20
	Personas atendidas en rehabilitación	60% de la cobertura según meta (RBC= 466)	N° total de ingresos*100/ meta anual	REM	RBC	60 y más	50 a 59,9	40 a 40,9	menos de 40	30
Cobertura										



ANEXO N°2: DISEÑO DE EVALUACIÓN ARTROSIS LEVE O MODERADA, PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Artrosis GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía explícita	N° personas ingresadas al SIGGES / Total personas atendidas por Ges artrosis.	SIGGES / Lista rufificada de pacientes GES atendidos.

Ges Artrosis		Cumplimientos	
AREA DE EVALUACION	Indicador	% evaluación	
Actividad	Meta	100%	75%
Personas atendidas	90% de las personas atendidas	90%	50%
	Indicador	90%	70 a 79,9%
	Porcentaje de personas atendidas por GES Artrosis	100%	menos de 69,9%
	Fuente		
	SIGGES/ Lista Rufificada pacientes atendidos		

