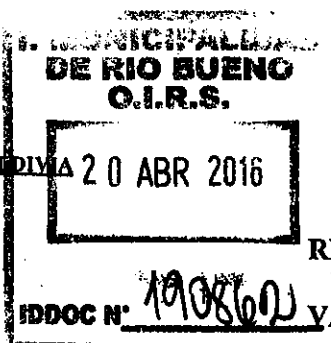




SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 1044
CPA/DVF/CST/cst

Asesor
Jurídico



915247
Sr. Director Depto. Salud
(decretar)

1798 *15.04.2016

RESOLUCION EXENTA N°

IDDOC N° 190860 VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 5526 de fecha 28 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1169 de fecha 24 de diciembre de 2015, que aprueba Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2016; Resolución Exenta N° 392 de fecha 01 de febrero de 2016, que asigna recursos al Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2016; Ordinario N° 112 de fecha 04 de marzo de 2016 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios modificatorios con las I. Municipalidades de la región de Los Ríos, relativos al Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2016; Convenio modificatorio suscrito con fecha 11 de abril de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; y **TENIENDO PRESENTE**: lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 242 de 2014, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º) **APRUEBASE** el convenio modificatorio suscrito con fecha 11 de abril de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa de **Rehabilitación Integral en la Red de Salud**, año 2016, el cual es del siguiente tenor:

PRIMERA:

Con fecha 28 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5526 de fecha 28 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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 N° 154 del 23 de diciembre de 2015 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”.

TERCERA:

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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 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 es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1169 de fecha 24 de diciembre de 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.”

CUARTA:

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ 5.988.120.- (cinco millones novecientos ochenta y ocho mil ciento veinte pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se distribuirán de la siguiente manera:

- **Recursos Humanos** por un monto de \$ 5.616.972.- (cinco millones seiscientos dieciséis mil novecientos setenta y dos pesos), que deberá resguardar la labor de un Kinesiólogo, entre los meses de enero a diciembre del año en curso. De los cuales se deberá resguardar un monto de \$ 100.000.- (cien mil pesos) para gastos de capacitación de profesional mencionado.
- **Medicamentos e insumos** por un monto de \$ 371.148.- (trescientos setenta y un mil ciento cuarenta y ocho pesos), para la adquisición de medicamentos e insumos requeridos para el funcionamiento y atención de los usuarios de la sala.

En caso de generarse recursos excedentes durante el año, estos deberán ser utilizados solo en compra de Equipamiento e Insumos propios de Rehabilitación.

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 establecimiento.”

QUINTA:

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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 biosicosocial 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.

Productos esperados:

- Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico 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 están tienen. Asimismo identifica, cuantifica y valora los recursos comunitarios que puedan incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los Centros y Salas de Rehabilitación de Base Comunitaria y para los Equipos de Rehabilitación Rural.
- Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
- Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.
- Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
- Valoración de impacto del tratamiento.

Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales.
Actividades terapéuticas individuales y grupales
Consejería individual y familiar
Visitas domiciliarias integrales.”

SEXTA:

Modifíquese la cláusula sexta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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.

El encargado de rehabilitación 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, - Encargada del programa: alejandra.millar@redsalud.gov.cl y una vez revisado, enviar a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

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 2° cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

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.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S., 2010-2014. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

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

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el programa (Anexos 1 y 2) y por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado. Para la evaluación de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de rehabilitación en APS, 2010-2014. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

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

SÉPTIMA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

"SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 4.191.684.- (cuatro millones ciento noventa y un mil seiscientos ochenta y cuatro pesos), una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ 1.796.436.- (un millón setecientos noventa y seis mil cuatrocientos treinta y seis pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del convenio original.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud."

OCTAVA:

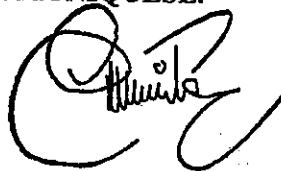
En todo lo demás manténgase inalterable el convenio original.

NOVENA:

El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos - año 2016 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



**J. EDUARDO BARRIENTOS NAVARRETE
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Río Bueno
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros - U. Recursos Financieros de la APS, SSV. (1 copia)
- Departamento Jurídico - Convenios APS, SSV. (copia sistema)
- Oficina de Partes, SSV



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. Jurídico: 1036

CPA/DVF/CST/cst

CONVENIO MODIFICATORIO

PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD – AÑO 2016 **Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular**

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

En Valdivia, a **11 ABR. 2016** entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, Río Bueno, representada por su Alcalde Don Luis Reyes Álvarez de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

Con fecha 28 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5526 de fecha 28 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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 N° 154 del 23 de diciembre de 2015 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”.

TERCERA:

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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 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 es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1169 de fecha 24 de diciembre de 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.”

CUARTA:

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

"CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ 5.988.120.- (cinco millones novecientos ochenta y ocho mil ciento veinte pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se distribuirán de la siguiente manera:

- **Recursos Humanos** por un monto de \$ 5.616.972.- (cinco millones seiscientos dieciséis mil novecientos setenta y dos pesos), que deberá resguardar la labor de un Kinesiólogo, entre los meses de enero a diciembre del año en curso. De los cuales se deberá resguardar un monto de \$ 100.000.- (cien mil pesos) para gastos de capacitación de profesional mencionado.
- **Medicamentos e insumos** por un monto de \$ 371.148.- (trescientos setenta y un mil ciento cuarenta y ocho pesos), para la adquisición de medicamentos e insumos requeridos para el funcionamiento y atención de los usuarios de la sala.

En caso de generarse recursos excedentes durante el año, estos deberán ser utilizados solo en compra de Equipamiento e Insumos propios de Rehabilitación.

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 establecimiento."

QUINTA:

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

"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 biosicosocial 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.

Productos esperados:

- Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico 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 están tienen. Asimismo identifica, cuantifica y valora los recursos comunitarios que puedan incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los Centros y Salas de Rehabilitación de Base Comunitaria y para los Equipos de Rehabilitación Rural.
- Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
- Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.
- Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
- Valoración de impacto del tratamiento.
- Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales.

- Actividades terapéuticas individuales y grupales
- Consejería individual y familiar
- Visitas domiciliarias integrales.”

SEXTA:

Modifíquese la cláusula sexta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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.

El encargado de rehabilitación 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, - Encargada del programa: alejandra.millar@redsalud.gov.cl y una vez revisado, enviar a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

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 2° cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

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.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S., 2010-2014. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

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

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el programa (**Anexos 1 y 2**) y por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado. Para la evaluación de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de rehabilitación en APS, 2010-2014. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio

de Salud una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

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

SÉPTIMA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

"SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 4.191.684.- (cuatro millones ciento noventa y un mil seiscientos ochenta y cuatro pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 1.796.436.- (un millón setecientos noventa y seis mil cuatrocientos treinta y seis pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del convenio original.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud."

OCTAVA:

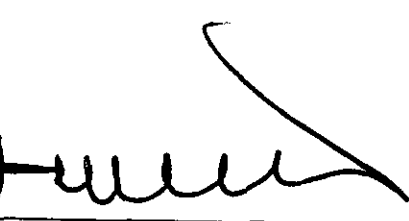
En todo lo demás manténgase inalterable el convenio original.

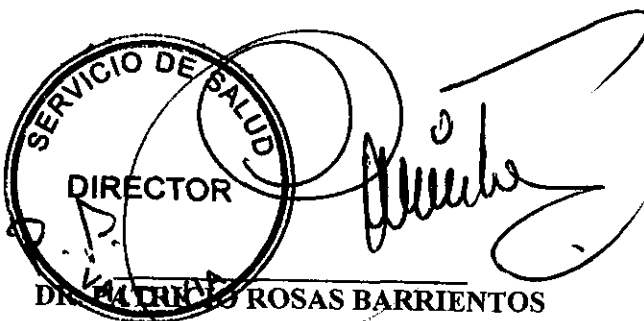
NOVENA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:




LUIS REYES ÁLVAREZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO


DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

