RIO BUENO
ILUSTRE MUNICIPALIDAD

**RIO BUENO, 29 DE MAYO DE 2017.-**

**IDDOC Nº** 244670/
**EXENTO Nº** 2080/

**VISTOS:**

1.- Fallo del Tribunal Electoral de la XIV Región de Los Ríos de fecha 30 de Noviembre de 2012, Rol Nº 1649-2016, Artículo 127 inciso primero de Ley Orgánica Constitucional, y acta de sesión de Instalación del Concejo Municipal de Río Bueno, celebrada el día 06 de Diciembre de 2016.-

**TENIENDO PRESENTE:**

1.- Las facultades de la Ley Nª 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, en su texto refundido en el D.F.L. Nº1 de la Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativa, artículos números 83 y 127, publicado en el Diario Oficial del 26 de Julio 2006.-

2.- La Resolución Exenta Nª 2209 del 26 de Abril del 2017, del Servicio de Salud Valdivia.-

**CONSIDERANDO:**

1.- La necesidad de aprobar el **"CONVENIO PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD AÑO 2017".**

## D E C R E T O:

1.- **APRUEBASE**, el convenio de fecha 21 de Abril de 2017, suscrito entre el **Servicio de Salud Valdivia**, representado por su Director Dr. **PATRICIO ROSAS BARRIENTOS** y la **Ilustre Municipalidad de Río Bueno**, representada por su Alcalde Don **LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ**.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO ★ ALCALDE ★

**LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ**
**ALCALDE**

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO ★ SECRETARIA ★

**ANA MARLENE LOPEZ MONTECINOS**
**SECRETARIA MUNICIPAL**

1061330

1 F.T.

- Sr. Director Depto. Salud. (Acepta)
- Secretaria Municipal. (anuncio).

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 783
CPA/DVF/CST/cst

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO O.I.R.S. 08 MAY 2017 IDOC N° 2411781

002209 *26.04.2017

SERVICIO DE SALUD Asesor Jurídico VALDIVIA

**RESOLUCION EXENTA N°** _____

**VALDIVIA,**

**VISTOS:** estos antecedentes: Resolución Exenta N° 6957 de fecha 28 de diciembre de 2016, de esta Dirección de Servicio; Resolución Exenta N° 1314 de fecha 06 de diciembre de 2016, de Ministra de Salud, que aprueba Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud; Resolución Exenta N° 107 de fecha 23 de enero de 2017, de Ministra de Salud que asigna recursos al Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2017; Ordinario N° 111 de fecha 07 de marzo de 2017 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2017; Convenio suscrito con fecha 21 de abril de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; **y TENIENDO PRESENTE**: lo dispuesto en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; la Ley N°19.800 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 242 de 2014, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

## RESOLUCIÓN

**1°) APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 21 de abril de 2017, 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 2017**, el cual es del siguiente tenor:

**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° 35 del 26 de diciembre de 2016 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 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° 1314 de fecha 06 de diciembre de 2016. 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.

**TERCERA**:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

1) **Componente 3: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular**
   - CESFAM RÍO BUENO

**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 **$ 6.167.763.- (seis millones ciento sesenta y siete mil setecientos sesenta y tres 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 **$ 5.785.481.- (cinco millones setecientos ochenta y cinco mil cuatrocientos ochenta y un 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 **$ 382.282.- (trescientos ochenta y dos mil doscientos ochenta y dos 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:**
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:**
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, y al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria de

Salud. 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, - Encargada del programa Yenifer Roig Monsalve y su correo yenifer.roig@redsalud.gov.cl , y una vez revisado, se enviará 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 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 2° cuota del 30% |
|---|---|
| 60% y más | 0% |
| Entre 5% 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:**
Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017**:

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **$ 4.317.434.- (cuatro millones trescientos diecisiete mil cuatrocientos treinta 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 **$ 1.850.329.- (un millón ochocientos cincuenta mil trescientos veintinueve 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:**

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**NOVENA:**

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.

2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.

3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

**DÉCIMA:**

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, 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 que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes 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, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

**DÉCIMA SEGUNDA:**
El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DÉCIMA TERCERA:**
Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.
Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

**DÉCIMA CUARTA:**
El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

**DÉCIMA QUINTA:**
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 - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

**2) DÉJESE SIN EFECTO** la Resolución Exenta N° 6957 de fecha 28 de diciembre de 2016, de esta Dirección, que aprueba Programa de Rehabilitación Integral año 2017, a contar de la fecha dictación de la presente Resolución.

**3°) IMPÚTESE** el gasto que se origina del presente convenio al item presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2017 del Servicio de Salud Valdivia.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

**JOSÉ 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, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria 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: 0782
CPA/DVF/CST/cst

# CONVENIO
## PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD – AÑO 2017
### Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular

## SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA Asesor Jurídico

21 ABR. 2017

En Valdivia, a.....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:**
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° 35 del 26 de diciembre de 2016 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 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° 1314 de fecha 06 de diciembre de 2016. 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.

**TERCERA:**
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

1) **Componente 3: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular**
   - CESFAM RÍO BUENO

**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 **$ 6.167.763.- (seis millones ciento sesenta y siete mil setecientos sesenta y tres 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 **$ 5.785.481.- (cinco millones setecientos ochenta y cinco mil cuatrocientos ochenta y un 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 **$ 382.282.- (trescientos ochenta y dos mil doscientos ochenta y dos 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:**
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:**
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, y al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria de Salud. 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, - Encargada del programa Yenifer Roig Monsalve y su correo yenifer.roig@redsalud.gov.cl , y una vez revisado, se enviará 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 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 2° cuota del 30% |
|---|---|
| 60% y más | 0% |
| Entre 5% 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:**
Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017**:

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **$ 4.317.434.- (cuatro millones trescientos diecisiete mil cuatrocientos treinta 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 **$ 1.850.329.- (un millón ochocientos cincuenta mil trescientos veintinueve 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:**
Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**NOVENA:**
La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.

2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.

3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

**DÉCIMA:**
Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, 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 que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

**DÉCIMA PRIMERA:**
El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes 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, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

**DÉCIMA SEGUNDA:**
El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DÉCIMA TERCERA:**
Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

**DÉCIMA CUARTA:**
El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

**DÉCIMA QUINTA:**
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 - Subsecretaria 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**

# ANEXO 1:
# DISEÑO DE EVALUACIÓN AGOSTO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

| OBJETIVO | ACTIVIDAD | META RBC / RI / RR | INDICADOR | FUENTE | ESTRATEGIA | CUMPLIMIENTOS 100% | 75% | 50% | 0 | PESO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social de las PcD) | PROMOCIÓN | | | | | | | | | |
| | Participación en comunidad producto de la intervención del equipo | 10% de las PcD atendidas en el Centro 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 4,9 | 30 |
| Disminuir la discapacidad | TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN | | | | | | | | | |
| | Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve , moderada o severa) | Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular | Nº PcD ingresados con Dg de Parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular / Total de Ingresos*100 | REM | RBC, RI, RR | 20 y más | 15 - 19,9 | 10 - 14,9 | Menos de 9,9 | 20 |
| | Favorecer que las PcD atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia | 50% de PcD reciben el alta posterior al cumplimiento del Plan de trabajo | Nº PcD egresadas / Total ingresos *100 | REM | RBC, RI, RR | 50 y más | 40 - 49,9 | 30 - 39,9 | Menos de 29,9 | 20 |
| Cobertura | Personas atendidas en Rehabilitación | 60% de cobertura según meta anual (RBC = 466*0,6= 280) (RI= 355*0,6= 213) (RR= 163*0,6= 98) | Nº Total de ingresos *100 / Meta por estrategia | REM | RBC, RI, RR | 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 |

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA Asesor Jurídico

# ANEXO 2:
# DISEÑO DE EVALUACIÓN DICIEMBRE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

| AREA DE EVALUACION | Actividad | Metas por estrategia | | | Indicador | Fuente | Estrategia | Cumplimientos | | | | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | RBC | RI | RR | | | | 100% | 75% | 50% | 0 | |
| Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad | Procedimientos y/o prestaciones | 10 % de los procedimientos corresponden a fisioterapia. | | | Nº total procedimientos fisioterapia / Total de procedimientos *100 | REM | RBC, RI, RR | 10 y menos | 11 a 14 | 15 a 19 | 20 y más | 5 |
| | Sección Consejerías Individuales | 5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares. | | | Nª de actividades con consejerías individuales o familiares/ Total procedimientos * 100 | REM | RBC, RI, RR | 5 y más | 4 a 4,9 | 3 a 3,9 | 2,9 y menos | 10 |
| | Visitas Domiciliarias Integrales | 10% PsD con Visita Domiciliaria Integral | 5% de PsD con Visita Domiciliaria Integral | 70% de las PsD con Visita Domiciliaria Integral | Nº PsD con Visita Domiciliaria Integral/ Total ingresos*100 | REM | RBC | 10 y más | 7,5- 9 | 5-7,4 | 4,9 y menos | 5 |
| | | | | | | | RI | 5 y más | 4 a 4,9 | 3 a 3,9 | 2,9 y menos | |
| | | | | | | | RR | 70 y más | 61-69,9 | 50- 60,9 | 49,9 y menos | |
| | Participación en comunidad producto de la intervención del equipo | 10% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos | 5% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos | 5% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos | Nº personas que logran inclusión / Total de ingresos *100 | REM | RBC | 10 y más | 7,5- 9,9 | 5 - 7,4 | 4,9 y menos | 15 |
| | | | | | | | RI | 5 y más | 4 a 4,9 | 3 a 3,9 | 2,9 y menos | |
| | | | | | | | RR | 5 y más | 4 a 4,9 | 3 a 3,9 | 2,9 y menos | |
| | Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento | 50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo. | | | NºPsD egresadas/Total ingresos*100 | REM | RBC, RR, RI | 50 y más | 40- 49,9 | 30 - 39,9 | 29,9 y menos | 5 |
| Resultados obtenidos en las PsD de acuerdo a problemas de salud | Ingresos y egresos | Metas por estrategia | | | Indicador | Fuente | Estrategia | Cumplimientos | | | | Peso |
| | | RBC | RI | RR | | | | 100% | 75% | 50% | 0 | |
| | Sindrome doloroso de origen traumático | Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular | Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular | Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular | Nº PsD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos *100 | REM | RBC | 20 y más | 15-19,9 | 10- 14,9 | 9,9 y menos | 20 |
| | Sindrome doloroso de origen no traumático | | | | | | | | | | | |
| | Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera | | | | | | RI | 15 y más | 10- 14,9 | 5-9,9 | 4,9 y menos | |
| | Parkinson | | | | | | | | | | | |
| | Otro déficit secundario a compromiso neuromuscular | | | | | | RR | 20 y más | 15-19,9 | 10- 14,9 | 9,9 y menos | |
| | Otros | | | | | | | | | | | |
| Actividades preventivo promocionales | Educación para la Salud | Metas por estrategia | | | Indicador | Fuente | Estrategia | Cumplimientos | | | | Peso |
| | | RBC | RI | RR | | | | 100% | 75% | 50% | 0 | |
| | Rehabilitación Física: Cuidado a los cuidadores | 20% de actividades de promoción destinadas a capacitación, jornadas o seminarios, corresponden al cuidado de los cuidadores | | | Nº de actividades cuidado del cuidador / Total de actividades: capacitaciones, jornadas, seminarios * 100 | REM | RBC, RR, RI | 20 y más | 15-19,9 | 10-14,9 | 9,9 y menos | 5 |
| | Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad | 50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales | | | Nº de actividades de educación grupal/ Total de actividades de educación grupal + actividades de educación para la salud * 100 | REM | RBC, RI, RR | 50 y más | 40-49,9 | 30-39,9 | 29,9 y menos | 20 |
| Actividades Comunitarias | Trabajo Comunitario para la Inclusión Social | Metas por estrategia | | | Indicador | Fuente | Estrategia | Cumplimientos | | | | Peso |
| | | RBC | RI | RR | | | | 100% | 0% | | | |
| | Contar con Diagnóstico Participativo | 100% de los centros cuentan con Dg participativo y plan de trabajo. | | | SI/NO | INFORME | RBC, RI | 100 | 75-90,9 | 50-74,9 | 49,9 y menos | 15 |
| | | | | 100% de las comunas cuentan con Dg participativo y plan de trabajo. | Nº comunas con Dg Participativo/ Total comunas convenio | INFORME | RR | 100 | 75-90,9 | 50-74,9 | 49,9 y menos | |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | 100 |