

DECRETO ALCALDICIO N° 7861
APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

REQUINOA, 02 de Abril de 2018.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

CONSIDERANDO :

La Resolución Exenta N° 0779 de fecha 05 de Marzo de 2018 que aprueba Convenio "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud", de fecha 01 de Febrero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa.

VISTOS :

Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido, coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior de 2006.

DECRETO:

APRUEBASE Resolución Exenta N° 0779 de fecha 05 de Marzo de 2018 que aprueba Convenio "**Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud**", de fecha 01 de Febrero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa. Para su cumplimiento se compromete traspasar al Municipio la suma total de \$ 28.696.479.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



MARTA VILLARREAL SCARABELLO
SECRETARIO MUNICIPAL



ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE

ASV/MAVS/avc.

DISTRIBUCION :

Secretaría Municipal (1)

Dirección de Adm. y Finanzas (1)

CESFAM Requinoa (1)

Archivo Convenios (1)



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
CCR / EDU / NMR / SCR / PAM / CCR / rap

CONVENIO “PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD”

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O’HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua, a 01 de febrero de 2018, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director Subrogante don Claudio Castillo Rojas, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante “**El Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Requinoa, persona jurídica de derecho público, RUT N°69,081,300-9, representada por su Alcalde don Luis Antonio Silva Vargas, ambos con domicilio en Comercio N° 121 Requinoa, en adelante “**La Municipalidad**”, quienes vienen en celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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.”

SEGUNDO: 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 denominado “**Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud**”, cuyo propósito es: “*Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.*” Dicho programa fue aprobado mediante su Resolución Exenta N°29, de fecha, 08 de enero del 2018, instrumento que en este acto se entiende por reconocido por las partes y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio y que además “**La Municipalidad**” se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: Consecuente con lo expuesto anteriormente “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**” recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

- 1) **Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria:** Instalación de Sala de Rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de mejoras en la participación social. Dos profesionales, un Terapeuta Ocupacional (44 horas) y un Kinesiólogo (44 horas) atienden a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, tanto transitoria como permanente, y apoyan a la persona con discapacidad severa permanente su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen

en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

- 2) **Componente 3: Salas de Rehabilitación Integral:** Salas de rehabilitación con Kinesiólogo, se centra en el manejo del dolor de los síndromes osteomusculares. El profesional asume el tratamiento integral de las personas con síndromes dolorosos osteomusculares y neurológicos considerando el déficit, funcionamiento, actividades y participación. De la misma forma, en forma progresiva, asumen el tratamiento de personas con discapacidad leve y apoyan el tratamiento de las personas con discapacidad moderada y severa. Además implementan estrategias de prevención de estos síndromes y de discapacidad a nivel comunitario. Su marco conceptual es la estrategia de RBC.

Orientaciones Técnicas: Para el desarrollo del Programa se incluyen como parte integrante de este convenio la Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación, vigentes para el periodo

Los productos esperados son los siguientes:

- Diagnostico Comunitario Participativo: Construir el Diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora los recursos comunitarios que pueden 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 con discapacidad o en riesgo de adquirirla, evaluación de la discapacidad.
- Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona con discapacidad.
- Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona con discapacidad, su familia y/o cuidador.
- Valoración del impacto de tratamiento.
- Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales.
- Actividades terapéuticas individuales y grupales.
- Consejería individual y familiar.
- Visitas domiciliarias integrales.

Estrategia	Especificación	Recurso Anual
Rehabilitación de Base Comunitaria	Recurso Humano	\$ 25.512.157
	Insumos	\$ 3.184.322
	Total	\$ 28.696.479

CUARTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes “**El Servicio**”, traspasará a “**La Municipalidad**”, la suma única de **\$28.696.479.- (Veintiocho Millones seiscientos noventa y seis mil cuatrocientos setenta y nueve pesos)**, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio. Por su parte, “**La Municipalidad**” se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios de la Atención Primaria.

QUINTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por “**El Servicio**” a “**La Municipalidad**” en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; La segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2018, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII del Programa materia de este convenio.

SEXTO: “La Municipalidad” se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los componentes, indicadores y metas del Programa, que se anexan al presente convenio.

SEPTIMO: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia., por ello, “**El Servicio**” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en el anexo.

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 todos los componentes. El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria de Salud. 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 al encargado de rehabilitación de “**El Servicio**”, Sra. Chriss Cornejo Rojas.

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%
49.9% 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 20 de enero del año siguiente.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa. 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, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas 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"** debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y la evaluación de las metas al final del periodo.

OCTAVO: **"El Servicio"** podrá requerir 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.

NOVENO: **"El Servicio"** 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.

DECIMO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente convenio y demás políticas de auditoría y otras determinadas por **"El Servicio"**, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisora del Programa, a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, doña Chriss Cornejo Rojas; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros al Jefe del Departamento de Finanzas, don Gerardo Cisternas Soto o quienes legalmente les subrogue, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

UNDECIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

DUODECIMO: El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2018, terminando de pleno derecho el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días previos a su término. No obstante lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, en el mismo plazo y forma antes aludida.

Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** debe velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la "anualidad presupuestaria", en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: **"Los servicios no entregarán nuevos fondos a**

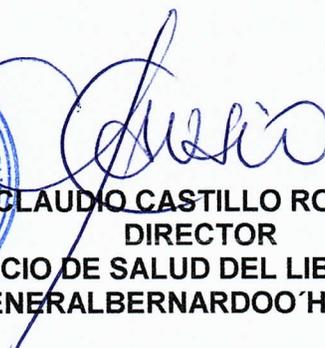
rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución."

DECIMO TERCERO: La personería de don Claudio Castillo Rojas, para representar a "El Servicio" en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°228, de fecha 27 de junio de 2017, del Ministerio de Salud; y la personería de don Luis Antonio Silva Vargas, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requinoa, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Exento Alcaldicio N° 2347 del 06 de diciembre 2016, del referido municipio.

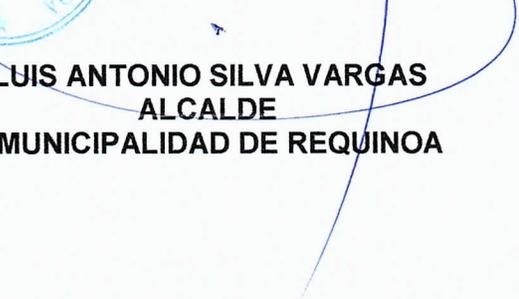
DECIMO CUARTO: Para los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DECIMO QUINTO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "La Municipalidad"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El Servicio." Asimismo y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "El Servicio", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.




CLAUDIO CASTILLO ROJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS




LUIS ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

ANEXO 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 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 participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran Participación en Comunidad/total de ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 5	30
Disminuir la Discapacidad	Tratamiento y Rehabilitación									
	Mantener la atención a personas con discapacidad leve, moderada o severa.	Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular	Nº PcD ingresados con dg de Parkinson, secuela de ACV, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total Ingresos*100	REM	RBC	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 10	20
		Mantener al menos un 15% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RI	15 y más	10-14,9	5-7,4	menos de 5	
Mantener al menos un 10% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RR	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	menos de 5			

	Favorecer que las personas con discapacidad atendidas en la APS, logren el máximo de autonomía.	60% de PcD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento.	NºPcD egresadas/Total ingresos*100	REM	RBC, RI	60 y más	40-59,9	30-39,9	menos de 30	20
		30% de PcD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento.		REM	RR	30 y más	20-29,9	10-19,9	menos de 10	
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% cobertura de acuerdo a la meta anual de cada estrategia (RBC =466*06=280, RI=355*06=213, RR=163*06=98)	Nº total de ingresos/ meta anual de acuerdo a la estrategia*100	REM	RBC, RI, RR	60% y más	50-59.9	40-49.9	Menos de 40	30
										100