



DECRETO ALCALDICIO N° 998 /

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

REQUÍNOA, 26 de Abril de 2017.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente :

CONSIDERANDO :

La Resolución Exenta N° 0915 de fecha 11.02.2017 del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, que aprueba Convenio de fecha 01 de Febrero de 2017.

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 año 2006.

DECRETO :

APRUEBASE Convenio fecha 01 de Febrero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requínoa, "**Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud**". **Monto \$ 27.991.104.**

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO
SECRETARIO MUNICIPAL



ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE

ASV/MAVS/avc.

DISTRIBUCIÓN :

Secretaría Municipal (1)

Dirección Adm. y Finanzas (1)

SALUD (1)

Archivo Convenios (1)

Archivo



FOLIO N°

FECHA

1908.
25.04.17

	ADMINISTRADOR MUNICIPAL
X	SECRETARÍA MUNICIPAL
	SECPLA
	DIDECO
	ADMINISTRACION Y FINANZAS
	DIRECCIÓN DE OBRAS
	DEPARTAMENTO DE TRÁNSITO
	RENTAS
	COMUNICACIONES
	CULTURA
	CONTROL
	JURÍDICO
	JUZGADO DE POLICIA LOCAL
	DAEM
	CESFAM
	CONCEJO
	PERMISOS DE CIRCULACIÓN
	LEY LOBBY - LEY DE TRANSPARENCIA
	SECRETARIA ALCALDÍA
	O.I.R.S.

Secretaría de Planeación

Administrador Municipal

Alcalde



ASESORÍA JURÍDICA

GUA / EDU / NMR / SCR / MCA / LCS / CCR / rap.

Nº 173
02/03/17

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0915

RANCAGUA, 15 MAR 2017

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio Nº 2, de fecha 05 de enero de 2017, emanada de la Dirección de Atención Primaria; Resoluciones Exentas Nºs 1314, del 06 de diciembre de 2016, que aprueba el denominado **“Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud”**; y Nº 107, del 23 de enero de 2017, que distribuye los recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios “Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud”, de fechas 01 de febrero de 2017, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, con las Municipalidades de la Región que se indicarán; y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución Nº 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº 1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº 19.937; D.S. Nº 140/04 y Decreto Exento Nº32, del 31 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

RESOLUCION:

1.- **APRUEBASE**, Convenios **“Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud”**, de fechas 01 de febrero de 2017, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIP. LAS CABRAS	69.080.800-5	RIGOBERTO LEIVA PARRA
I. MUNICIP. PLACILLA	69.090.200-1	MANUEL CONTRERAS ALVAREZ
I. MUNICIP. PUMANQUE	69.090.800-K	FRANCISCO CASTRO GALVEZ
I. MUNICIP. PEUMO	69.080.900-1	FERMIN CARREÑO CARREÑO
I. MUNICIP. PAREDONES	69.090.900-6	JORGE ORMAZABAL LOPEZ
I. MUNICIP. MARCHIGUE	69.091.300-3	HECTOR FLORES PEÑALOZA
I. MUNICIP. MACHALI	69.080.200-7	JOSE URRUTIA CELIS
I. MUNICIP. LA ESTRELLA	69.091.400-K	GASTON FERNANDEZ MORI
I. MUNICIP. RANCAGUA	69.080.100-0	EDUARDO SOTO ROMERO
I. MUNICIP. DOÑIHUE	69.080.600-2	BORIS ACUÑA GONZALEZ
I. MUNICIP. SAN VICENTE T.T.	69.081.000-K	JAIME GONZALEZ RAMIREZ
I. MUNICIP. SANTA CRUZ	69.090.600-7	GUSTAVO AREVALO CORNEJO
I. MUNICIP. LITUECHE	69.091.100-0	RENE ACUÑA ECHEVERRIA
I. MUNICIP. PICHILEMU	69.091.200-7	ROBERTO CORDOVA CARREÑO
I. MUNICIP. QUINTA DE TILCOCO	69.081.700-4	MARIANA HERNANDEZ ALVARADO (S)
I. MUNICIP. RENGO	69.081.200-2	ANDRES ROLDAN GREZ (S)
I. MUNICIP. CHIMBARONGO	69.090.300-8	JUAN SANDOVAL FERNANDEZ (S)
I. MUNICIP. REQUINOA	69.081.300-9	HECTOR HUENCHULLAN QUINTANA (S)
I. MUNICIP. SAN FERNANDO	69.090.100-5	CLAUDIO HERRERA VILLALOBOS (S)

2.- **DEJASE ESTABLECIDO** que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de ésta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.

3.- IMPUTESE el gasto que representen los convenios de ejecución referidos, al ítem Presupuestario N° 24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, *"Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud"*

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



GONZALO URBINA ARRIAGADA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

Transcrito Fielmente

Ministro de Fe

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas. ✓
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Direcc. Atenc. Primaria (Chriss Comejo)DSS
- Jefe Auditoría.
- Jefe Depto Finanzas.
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
EDU / NMR / SCR / MCA / LCS / 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 2017, 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 Directora Subrogante doña Eliana Díaz Ubilla, 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 Hector Huenchullan Quintana, ambas 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°1314, de fecha, 06 de diciembre del 2016, 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: El Ministerio de Salud a través de “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**” recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

- 1) **Componente 1: Artrosis (Avance GES):** Personas con diagnóstico de artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta AUGE y se complementa con atención kinésica.
- 2) **Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria:** Instalación de Sala de Rehabilitación Física 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

- 3) **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.

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 en situación de 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 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	\$24.885.054
	Insumos	\$3.106.050
	Total	\$27.991.104

CUARTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes “El Servicio”, traspasará a “La Municipalidad”, la suma única de **\$27.991.104.- (veintisiete millones novecientos noventa y un mil ciento cuatro pesos)**, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio.

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 2017, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa de acuerdo al esquema que se indicará en la cláusula sexta.



SEXTA: “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 Servicio” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y “El Servicio.” Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes. 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. 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, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

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 del año en curso, 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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, todos funcionarios de “El Servicio”, quiénes 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.

DECIMO: “El Servicio”, requerirá a “La Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, “El Servicio” deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. Asimismo “El Servicio”, a través de su Departamento de Auditoría, podrá efectuar eventualmente una auditoría de los objetivos propios del presente convenio.

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 primero de enero de 2017, y terminará el 31 de Diciembre del mismo año citado, bajo apercibimiento de restituir a “El Servicio” los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de la ejecución total de las actividades y 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, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente.

No obstante lo anterior “El Servicio” podrá poner término al convenio de manera fundada en informe previo que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, y de ocurrir tal situación se notificará a “La Municipalidad” en el mismo plazo y

forma antes aludida, debiendo en su caso, la Dirección de Atención Primaria, adoptar todas y cada una de las medidas de resguardo del cumplimiento de los objetivos propios del Programa y los recursos financieros asociados a este.

DECIMO TERCERO: La personería de doña Eliana Díaz Ubilla, para representar a "**El Servicio**" en su calidad de Directora Subrogante, consta del Decreto Exento N°32, de fecha 31 de enero de 2017, del Ministerio de Salud; y la personería de don Hector Huenchullán Quintana, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requinoa, en su calidad de Alcalde Subrogante, consta del Decreto Exento Alcaldicio N° 0096 del 06 de Febrero de 2017, 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.



ELIANA DÍAZ UBILLA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



HECTOR HUENCHULLAN QUINTANA
ALCALDE(s)
I.MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

Objetivo	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Cumplimientos				Peso
					100%	75%	50%	0	
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de	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,	Nº personas que logran Participación en Comunidad/total de ingresos *100	REM	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 4,9	30
	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	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 9,9	20
	Favorecer que las personas con discapacidad atendidas en la APS, logren el máximo de autonomía.	50% de PcD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento.	NºPsD egresadas/Total ingresos*100	REM	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 29,9	20
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	60% y más	50-59.9	40-49.9	Menos de 40	30
									100

Tratamiento y Rehabilitación

Componente	Productos Esperados	Indicadores	Medio de Verificación
Artrosis GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía explícita.	90% Garantías Cumplidas	SIGGES

24