

0062/
DECRETO N°

PADRE LAS CASAS, 05 FEB. 2014

VISTOS:

1. La Ley N° 19.391/95, que crea la comuna de Padre Las Casas.
2. La Ley N° 19.543/97, que regula el traspaso de Servicios Municipales, entre las comunas que indica.
3. El Decreto Alcaldicio N° 4.690 de fecha 06.12.2012, mediante el cual se nombra como Alcalde Electo de la Municipalidad de Padre Las Casas a don Juan Eduardo Delgado Castro.
4. El Decreto Alcaldicio N° 4.123 de fecha 16.12.13, que aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Departamento de Salud para el año 2014.
5. El Decreto Alcaldicio N° 4.124 de fecha 16.12.13, que aprueba desagregación del Presupuesto inicial de ingresos y gastos para el año 2014 del Departamento de Salud Municipal.
6. El convenio de fecha 15 de enero de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, en cuya virtud se transfieren recursos para la ejecución del convenio **"PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD - AÑO 2014"**.
7. La Resolución Exenta N° 0470 del Servicio de Salud Araucanía Sur, de fecha 28 de enero de 2014, que aprueba el convenio **"PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD - AÑO 2014"**.
8. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695/98, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Padre Las Casas, recursos destinados a desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biosicosocial y familiar, por la suma anual y única \$24.839.615.-

DECRETO:

1. **Apruébese**, el convenio **"PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD - AÑO 2014"**, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, por un monto total de \$24.839.615.-
2. **Desígnese**, las funciones de responsable de la ejecución, seguimiento y control técnico de este convenio al Encargado de la Sala de Rehabilitación de la comuna de Padre Las Casas, **Danner Burgos Moraga**; del mismo modo,

asígnese las funciones de control y seguimiento de los procesos administrativos del presente convenio a la Sra. Sandra Sánchez Herмосilla, funcionaria del Departamento de Salud Municipal o quienes legalmente le subroguen o reemplacen.

3. **Impútese**, el gasto que origine el presente convenio, a la cuenta 114.05 - "Aplicación de Fondos en Administración", con cargo a la Resolución Exenta Nº 0470 de fecha 28 de enero de 2014, que aprueba el convenio "**PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD - AÑO 2014**", que se entiende parte integrante de esta Resolución.

4. El referido documento se entiende formar parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



[Handwritten signature of Laura González Contreras]

LAURA GONZÁLEZ CONTRERAS
SECRETARIA MUNICIPAL



[Handwritten signature of Juan Eduardo Delgado Castro]

JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO
ALCALDE

[Handwritten initials]
CAM/LPT/SSM/ssh

DISTRIBUCION:

- DEPARTAMENTO DE SALUD
- OFICINA DE PARTES

174926



REF.: **Aprueba Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud**, suscrito entre el Servicio Municipalidad de Padre las Casas.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0470

TEMUCO, 7 ENE 2014

MABSCH/FPH/CPC

VISTOS, estos antecedentes.

- 1.- Convenio de Traspaso de Establecimientos de Salud a la Municipalidad de Padre las Casas, de acuerdo a las normas del DFL Nº 1 3063/80 del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.
- 2.- Resolución Exenta Nº 1243 de fecha 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2014.
- 3.- Resolución Exenta Nº 1270 de fecha 23 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud, que Distribuye Recursos Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2014.
- 4.- Correo electrónico de fecha 7 de enero de 2014 del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, solicitando aprobar convenios Programa de Rehabilitación Integral.
- 5.- Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2014, suscrito con Municipalidad de Nueva Imperial de fecha 14 de enero de 2014.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que por un lado, los usuarios en situación de discapacidad, permanente o transitoria, que no están hospitalizados, el acceso es uno de los principales problemas a resolver por dificultades físicas para el uso del transporte público, por el costo de éste, por los tiempos involucrados (del mismo afectado y muchas veces del necesario acompañante) y por los tiempos de espera que existen en los hospitales que, generalmente, están exigidos por sus demandas internas. Así, el costo social y económico para la familia hacía inviable la rehabilitación. Por otro lado, la medicina basada en la evidencia, ha demostrado que la mayor parte de las condicionantes de discapacidad pueden ser resueltas con intervenciones individuales o grupales, en que el factor de calidad esencial es el profesional de rehabilitación y que la implementación requerida es relativamente básica. Por ello, acercando este recurso a las comunidades y capacitando al conjunto del equipo de los centros de atención primaria en el manejo de las condiciones discapacitantes, podemos dar una respuesta de calidad en forma más oportuna, a una parte importante de los usuarios que requieren de intervenciones de rehabilitación, por lo cual se toma necesario aportar recursos adicionales para atender las necesidades específicas de la población que se encuentra en estos casos.

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en:

- 1.- DFL Nº1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 1147/05 que crea y Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Decreto Supremo Nº 62, de 2013, del Ministerio de Salud, que Renueva designación como Directora del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Art. 56 Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal.
- 4.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUÉBASE Convenio Programa de Rehabilitación Integral, suscrito con Municipalidad de Padre las Casas de fecha 15 de enero de 2014, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes.

En Temuco a 13 de enero 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Directora Dra. **MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Maquehue N°1441, representada por su Alcalde (S) don **PEDRO DOYHARCABAL JAQUE**, 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° 94 del 2013, 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, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1243 del 19 de diciembre 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

1) Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 24.839.615.-, para avanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DEPARTAMENTO JURÍDICO

CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN.	RECURSO ANUAL ASIGNADO
TEMUCO	
Rehabilitación Base Comunitaria(RBC):	
- Kinesiólogo 44 hrs. semanales	\$ 11.041.636
- Terapeuta Ocupacional 44 hrs. semanales	\$ 11.041.635
-Insumos RBC	\$ 2.756.344
TOTAL RECURSOS	\$ 24.839.615

El Municipio se compromete a **coordinar la definición de** conjeturas 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; **mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas**.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

Los REM serán la **base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes**, por lo que **toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes** (Anexos 1). El encargado de **rehabilitación** deberá **enviarlo 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 adquirirlo**; este proceso **será de responsabilidad del encargado de rehabilitación del servicio de salud** y el resultado debe ser **anexado al consolidado de registros**. El diagnóstico comunitario, para los componentes de **rehabilitación de base comunitarias urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente** y sus resultados **enviados por correo electrónico a los encargados de rehabilitación de los servicios de salud, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL**.

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:
- 1. En el caso de los Establecimientos, equipos rurales o actividades de continuidad, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del
60% y más	40%
Entre 55% y 59,99%	0%
Entre 50% y 54,99%	50%
49,99% o Menos	75%
	100%

- 2. En relación con los establecimientos o equipos rurales nuevos que se implementan durante el año, si es que su cumplimiento es inferior al 30%, acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del
30% y más	40%
Entre 20% y 29,99%	0%
Entre 10% y 19,99%	50%
9,99% o Menos	75%
	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.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos. La 1ª cuota (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y

evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las atribuciones del Depto. de Auditoría.

No obstante lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que deberá ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

Ahora bien, las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada el 1º de Enero de 2014, no obstante el pago de la cuota correspondiente estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, conforme lo señalado en los dictámenes Nº 16.037 y 11.189 de 2008, de la Contraloría General de la República.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducir en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en diez ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y seis en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

ANEXO Nº1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA

ÁREAS DE EVALUACIÓN	Actividad	Metas por Estrategias			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Peso Indicador
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%	0%	
Resultado obtenido en las personas en situación de discapacidad (Pd)	Inclusión Social producto de la Intervención del equipo	10% de las Pd atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% de las Pd atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	4% de las Pd atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran inclusión/total de ingresos * 100	RBC	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	menos de 1,9	10	
	Meta año esperado	466	335	315		RR	4 y más	3-3,9	2-2,9	menos de 1,9		
	Cobertura	60% cob. meta	60% cob. meta	60% cob. meta	Nº personas ingresadas * 100 / Meta esperada	RBC	4 y más	3-3,9	2-2,9	menos de 1,9	60	

Este Convenio será evaluado sólo en lo indicado como estrategia RBC

2.- **SUMA QUE SE TRASPASA:** El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$24.839.615**, en la forma y condiciones establecidas en la cláusula SÉPTIMA del convenio que se aprueba por este acto.

3.- **DÉJASE CONSTANCIA**, del hecho de que finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio faculta al Servicio para descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de este convenio.

4.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Item Nº 24-03-298 del presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

5.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Padre las Casas, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

MARIA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

Nº 118/ 27.01.2014

Distribución:

- Municipalidad de Padre las Casas (2)
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria Minsal
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Dpto. Jurídico
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Archivo



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
cpc

CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Temuco a 15 de enero 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Directora Dra. **MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Maquehue Nº1441, representada por su Alcalde (S) don **PEDRO DOYHARCABAL JAQUE**, 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 Nº 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 Nº 94 del 2013, 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, enmarcadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1243 del 19 de diciembre 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS
DIRECCION LOCAL

1) Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **24.839.615.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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

CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN.	RECURSO ANUAL ASIGNADO
TEMUCO	
Rehabilitación Base Comunitaria(RBC):	
- Kinesiólogo 44 hrs. semanales	\$ 11.041.636
- Terapeuta Ocupacional 44 hrs. semanales	\$ 11.041.635
-Insumos RBC	\$ 2.756.344
TOTAL RECURSOS	\$ 24.839.615

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.



SIXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes (Anexos 1). 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, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

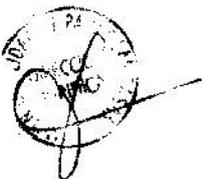
La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **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:
1. En el caso de los **Establecimientos, equipos rurales o actividades de continuidad,** si es que su cumplimiento es inferior al 60%, acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,99%	50%
Entre 50% y 54,99%	75%
49,99% o Menos	100%

2. En relación con los **establecimientos o equipos rurales nuevos** que se implementan durante el año, si es que su cumplimiento es inferior al 30%, acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,99%	50%
Entre 10% y 19,99%	75%
9,99% o Menos	100%



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

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

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.**

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los **Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento.**

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

NOVENA: El Servicio velará por la correcta **utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las atribuciones del Depto. de Auditoría.**

No obstante lo anterior, **estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.**

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

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa **rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los**



programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

Ahora bien, las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 1º de enero de 2014, no obstante el pago de la cuota correspondiente estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, conforme lo señalado en los dictámenes Nº 16.037 y 11.189 de 2008, de la Contraloría General de la República.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducir en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en diez ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y seis en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).



[Handwritten signature]

PEDRO DOYHARCABAL JAQUE
ALCALDE (S)
MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS



MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR



ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA

AREA DE EVALUACIÓN	Actividad	Metas por Estrategias			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento			Peso Indicador	
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%		0%
Resultado obtenidos en (las personas en situación de discapacidad (PsD)	Inclusión Social producto de la intervención del equipo	10% del as PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social(trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% del as PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social(trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	4% del as PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social(trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° personas que logran inclusión/total de ingresos * 100	REM 28	RBC	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 4,9	40
		Meta año esperada 466	Meta año esperada 335	Meta año esperada 215			5 y más	4 - 4,9	3 - 3,9	menos de 2,9		
		60% cobertura	60% cobertura	60% cobertura	4 y más	3 - 3,9	2 - 2,9	menos de 2				
					100%	75%	50%	0%				
	Cobertura	60% cobertura	60% cobertura	N° personas ingresadas * 100 /Meta esperada	REM 28	RI RBC RR	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	60	

Este Convenio será evaluado sólo en lo indicado como estrategia **RBC**