Municipalidad
Padre Las Casas
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO Nº # 0095

PADRE LAS CASAS, 28 FEB. 2014

VISTOS:

1. La Ley Nº 19.391/95, que crea la comuna de Padre Las Casas.

2. La Ley Nº 19.543/97, que regula el traspaso de Servicios Municipales, entre las comunas que indica.

3. El Decreto Alcaldicio Nº 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 Nº 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 Nº 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. Lo establecido en el Art. N° 56 de la Ley N° 19.378, el que establece que "Los Establecimientos Municipales de Atención Primaria de Salud cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. No obstante, siempre sin necesidad de autorización alguna, podrán extender, a costo Municipal o mediante cobro al usuario, la atención de salud a otras prestaciones".

7. 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".**

8. La Resolución Exenta Nº 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".**

9. El Decreto Alcaldicio N° 0062 de fecha 05 de febrero de 2014, mediante el cual se aprueba el convenio **"PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD – AÑO 2014"**, por un monto total de **$24.839.615.-**

10. El Dictamen N° 23216 de fecha 17 de abril de 2013, de la Contraloría General de la República sobre la ejecución de programas, contratación de personal, imputación, entre otros.

11. El Dictamen N° 071429 de fecha 05 de noviembre de 2013, de la Contraloría General de la República, Complemente Dictamen N° 23.216 de 2013 sobre contratación de personal para la ejecución de los planes y programas que indica.

12. El Decreto Alcaldicio N° 0628 de fecha 24 de febrero de 2014, mediante el cual se aprueba la modificación al Presupuesto de Ingresos y Gastos año 2014 del Servicio de Salud Municipal, a objeto de incorporar el convenio **"PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD – AÑO 2014"**, por un monto total de **M$24.840.-**

13. El Decreto Alcaldicio Nº 3.056 de fecha 29 de agosto de 2013, que establece el orden de subrogancia para la Alcaldía en ausencia del Titular.

14. Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695/98, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

1. Lo establecido en el Art. N° 56 de la Ley N° 19.378, el que establece que "Los Establecimientos Municipales de Atención Primaria de Salud cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. No obstante, siempre sin necesidad de autorización alguna, podrán extender, a costo Municipal o mediante cobro al usuario, la atención de salud a otras prestaciones."

2. El Dictamen N° 23.216 de 2013, de la Contraloría General de la República, mediante el cual se instruye sobre la ejecución de los planes y programas referidos en el Art. N° 56 de la Ley N° 19.378.

3. los Dictámenes N° 071429 de 2013, la Contraloría General de la República, que complemente Dictamen N° 23.216 de 2013 sobre contratación de personal para la ejecución de los planes y programas que indica.

DECRETO:

1. **Rectifíquese**, el Decreto Alcaldicio N° 0062 de fecha 05 de febrero de 2014, mediante el cual se aprueba el convenio **"PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD – AÑO 2014"**, en el sentido de modificar lo siguiente:

Donde Dice: "**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".

Debe Decir: Impútese, el gasto que origine el presente convenio, al Item 21 y 22 del Presupuesto de Salud Municipal vigente.

2. **Téngase**, presente que en todo lo no modificado, rige el Decreto Alcaldicio N° 0062 de fecha 05 de febrero de 2014.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE

LAURA GONZÁLEZ CONTRERAS
SECRETARIA MUNICIPAL

PEDRO DOYHARÇABAL JAQUE
ALCALDE (S)

CMH/LGC/SSH/ssh
DISTRIBUCION:
- DEPARTAMENTO DE SALUD
- OFICINA DE PARTES

17712

Municipalidad
Padre Las Casas

0628

DECRETO Nº_____/

PADRE LAS CASAS, 24 FEB 2014

VISTOS:

Lo dispuesto en los artículos 118 y 122 de la Constitución de la República de Chile. Las disposiciones contenidas en el Decreto Ley Nº1.263 de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado. El Decreto del Ministerio de Hacienda Nº854 del año 2004, que determina clasificaciones presupuestarias, modificado por Decreto Nº885 de fecha 24 de Julio 2009, del Ministerio de Hacienda. Lo señalado en el artículo 9° y demás normas contenidas en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1–3.063, de 1980 que reglamenta aplicación inciso 2° del Artículo 38 del Decreto Ley 3.063 de 1979 sobre Servicios Traspasados. La Ley N°19.543 de fecha 18 de diciembre de 1997 que regula el Traspaso de Servicios Municipales entre las Municipalidades de las comunas que indica. La Ley de Presupuesto para el Sector Público correspondiente al año 2014, Nº 20.713 del Ministerio de Hacienda, publicada el dia 17 de Diciembre de 2013El Decreto (H) Nº1.788 de fecha 19 de Diciembre 2013, sobre normas de flexibilidad presupuestaria para el año 2014. El Decreto Alcaldicio Nº 4123 de fecha 16 de Diciembre de 2013, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud Municipal para el año 2014. Los Decretos Alcaldicios Nº 725 y Nº3056 de fechas 1° de Marzo de 2013 y 29 de Agosto de 2013, respectivamente. El Acuerdo del Concejo Municipal tomado en Sesión Ordinaria Nº 44 de fecha 21 de Febrero de 2014. Las demás facultades contenidas en la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

La necesidad de aprobar modificación al Presupuesto de Ingresos y Gastos año 2014 del Servicio de Salud Municipal, a objeto de incorporar Programa Rehabilitación Integral en la red de Salud, por M$24.840.

DECRETO:

1. **APRUEBESE** la modificación al Presupuesto del Servicio de Salud Municipal año 2014, como a continuación se indica:

PRESUPUESTO DE INGRESOS

CUENTA	DENOMINACIÓN	M$
05 03	**DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**	**24.840**
05 03 006 002	Aportes Afectados	24.840
	TOTAL	**24.840**

PRESUPUESTO DE GASTOS

CUENTA	DENOMINACIÓN	M$
21 03	**OTRAS REMUNERACIONES**	**22.084**
21 03 001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	22.084
22 04	**MATERIALES DE USO O CONSUMO**	**2.756**
22 04 001	Materiales y Útiles Quirúrgicos	2.756
	TOTAL	**24.840**

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

MUNICIPALIDAD SECRETARIO MUNICIPAL PADRE LAS CASAS

RIGOBERTO VALDERRAMA CHAPERON
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

MUNICIPALIDAD ALCALDIA PADRE LAS CASAS

PEDRO DOYHARCABAL JAQUE
ALCALDE (S)

CBR/FQB:
Distribución:
- Ministerio de Hacienda
- Departamento de Salud Municipal
- Secretaría Municipal (Transparencia)
- SECPLA
- Oficina de Partes

ID 176894

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES

204

REF. N° 201.135/13
BAP
JFM

COMPLEMENTA EL DICTAMEN N° 23.216, DE 2013, DE ESTE ORIGEN, SOBRE CONTRATACIÓN DE PERSONAL PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES Y PROGRAMAS QUE INDICA.

SANTIAGO, 05.NOV 13 * 071429

La Subsecretaría de Redes Asistenciales se ha dirigido a esta Contraloría General solicitando la complementación del dictamen N° 23.216, de 2013, de esta Entidad Fiscalizadora, en orden a precisar si resulta procedente efectuar contrataciones a plazo fijo o con carácter indefinido para dar observancia a los planes y programas regulados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, que Establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Dicho pronunciamiento determinó, entre otros aspectos, que la contratación de las personas que las municipalidades requieran para la realización de cometidos específicos con el objeto de cumplir con esas actividades, debía verificarse a honorarios con cargo al subtítulo 21 del presupuesto respectivo.

Asimismo, advirtió que el personal de la dotación del Departamento de Salud Municipal puede llevar a cabo las anotadas prestaciones, en la medida que se efectúen bajo la indicada modalidad y que los servicios sean ejecutados fuera de la jornada de trabajo.

A fin de responder la consulta, se ha tenido a la vista lo informado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

Al respecto, cabe recordar que tal como lo estableció, entre otros, el dictamen N° 3.679, de 2005, "tanto el personal contratado a plazo fijo como indefinido conforman la dotación de atención primaria de salud, puesto que ambos constituyen el personal necesario para atender las horas de trabajo que demanda el funcionamiento de cada Entidad Administradora".

Precisado lo anterior, es dable manifestar que el artículo 10 de la apuntada ley N° 19.378, dispone que se entiende por dotación "el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento".

Su artículo 11 previene que "La dotación adecuada para desarrollar las actividades de salud de cada año será fijada por la entidad administradora correspondiente antes del 30 de septiembre del año precedente".

AL SEÑOR
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
PRESENTE

CS

A su turno, los artículos 12 de la citada ley y 7° del decreto N° 1.889, de 1995, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal Regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, describen el procedimiento que debe seguirse para establecer la aludida dotación, la que se acordará antes del 30 de noviembre del año correspondiente.

De lo expuesto cabe concluir que, para el cumplimiento de los planes y programas por los que se consulta, no resulta procedente efectuar contrataciones a plazo fijo o con carácter indefinido ya que ello importaría la modificación de la referida regulación, la cual, como ya se indicó, se encuentra establecida por ley.

En tal sentido, cumple con reiterar, tal como se señaló en el mencionado dictamen N° 23.216, de 2013, que esas acciones pueden realizarse con personal contratado a honorarios, o bien, con el de la dotación del Departamento de Salud Municipal, en la medida que se efectúen bajo dicha modalidad y que los servicios sean ejecutados fuera de la jornada de trabajo.

Compleméntase el aludido pronunciamiento.

Transcríbase a la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

Saluda atentamente a Ud.,

RAMIRO MENDOZA ZUÑIGA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA

Contraloría General de la República
División de Coordinación e Información Jurídica

Dictamen	**023216N13**				
Estado	Reactivado	**Nuevo**	NO	**Carácter**	NNN
NumDict	23216	**Fecha emisión**	17-04-2013		
Orígenes	DJU				

Referencias

105907/2012, 106198/2012, 101300/2013

Decretos y/o Resoluciones

-

Abogados

BAP CGC

Destinatarios

Director del Servicio de Salud de Reloncaví

Texto

Para ejecutar los planes y programas referidos en el artículo 56 de la ley N° 19.378 se puede contratar personal a honorarios con cargo al subtítulo 21 del presupuesto respectivo.

Acción

Aplica dictámenes 18100/2011, 53267/2008, 17427/2010, 11310/2010, 36601/2005, 71000/2010, 75216/2012

Fuentes Legales

ley 19378 art/56 inc/1, res 759/2003 CONTR num/3,
ley 19378 art/49, ley 19378 art/56 inc/3, ley 18883 art/4,
ley 19378 art/4, dto 854/2004 HACIE, ley 18883 art/85 lt/b,
ley 18695 art/27 lt/b, dl 1263/75 art/4, ley 19378 art/55 bis,
ley 19378 art/50

Descriptores

ejecución programa, contratación personal honorarios, imputación, rendición de cuentas, cuenta extrapresupuestaria, presupuesto sector público

Texto completo

N° 23.216 Fecha: 17-IV-2013

Se han dirigido a esta Contraloría General el Director del Servicio de Salud de Reloncaví y el Alcalde de la Municipalidad de Puerto Montt, consultando por la modalidad que debiera emplear esa entidad edilicia para la contratación de personal que efectúe con los recursos proporcionados por el Ministerio de Salud, a fin de dar cumplimiento a los planes y programas aludidos en el artículo 56 de la ley N° 19.378, que Establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y a qué asignación habría que imputar el egreso en que se incurra por ese concepto. Lo anterior, atendido lo manifestado en el

dictamen N° 18.100, de 2011, de este Ente Fiscalizador, en cuanto a que esos aportes tienen que reflejarse en el presupuesto del área de salud municipal y los gastos deben incluirse en los diversos ítems del subtítulo 22 Bienes y Servicios de Consumo.

Adicionalmente, preguntan por la procedencia de ejecutar dichos planes y programas con funcionarios de la dotación del Departamento de Salud Municipal; por el alcance del numeral 3 de la resolución N° 759, de 2003, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, impartidas por esta Contraloría General, y por la posibilidad de incorporar los aportes en comento en cuentas extrapresupuestarias.

Requerida de informe, la Directora de Presupuestos plantea que podría ser conveniente que, si la ejecución de los aludidos planes y programas requiere de personal adicional, este se contrate a honorarios con cargo al subtítulo 21. Asimismo, estima que aquellos pueden ejecutarse con dotación de los Departamentos de Salud Municipal, pues con estos recursos se financian actividades complementarias a las que realizan dichas dependencias.

Sobre la materia, cabe recordar que el artículo 49 de la citada ley N° 19.378 previene que cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente del Ministerio de Salud, a través de los servicios de salud y por intermedio de la municipalidad respectiva, un aporte estatal que será otorgado de conformidad con los criterios que señala la misma disposición.

Por su parte, el inciso primero del artículo 56 del mismo texto, dispone que los establecimientos municipales de atención primaria de salud cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta dicha Secretaría de Estado.

Agrega, en su inciso tercero, que "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".

Es del caso manifestar que la ejecución de las referidas acciones se materializa a través de los convenios que suscriben los servicios de salud con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, en los cuales se precisa el programa a desarrollar, se asigna el financiamiento y se establece, entre otras exigencias, la obligación de contar con el recurso humano que en cada caso se indica.

En este contexto, debe considerarse que de acuerdo con el criterio contenido, entre otros, en los dictámenes N°s. 53.267, de 2008 y 17.427 de 2010, de este origen, y acorde con lo dispuesto por el artículo 4° de la ley N° 18.883, que aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales -aplicable supletoriamente a quienes están afectos al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal en virtud del artículo 4° de la ley N° 19.378-, la contratación de las personas que las municipalidades requieran para la realización de cometidos específicos con el objeto de dar cumplimiento a los acuerdos a que se ha hecho referencia, debe efectuarse mediante un contrato a honorarios, en el cual se especifiquen claramente los respectivos derechos y obligaciones.

Seguidamente, en cuanto a la imputación del gasto por el señalado concepto, se debe tener en cuenta que el decreto N° 854, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que Determina las Clasificaciones Presupuestarias, en el subtítulo 21 Gastos en Personal, ítem 03 Otras Remuneraciones, asignación 001 Honorarios a Suma Alzada- Personas Naturales, considera los gastos por concepto de honorarios a profesionales, técnicos o expertos en determinadas materias y/o labores de asesoría altamente calificada de acuerdo a las disposiciones vigentes.

Teniendo en cuenta lo expuesto, es posible colegir que el pago que se origine con motivo de las referidas contrataciones a honorarios debe imputarse al subtítulo 21.

Al respecto, el presupuesto vigente del área de salud de la Municipalidad de Puerto Montt consagra recursos en el aludido subtítulo para tal efecto.

Ahora bien, en cuanto a la procedencia de contratar personal de la dotación del Departamento de Salud Municipal para dar cumplimiento a los referidos planes y programas, cabe señalar que de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del artículo 85 de la citada ley N° 18.883, y tal como lo ha precisado la jurisprudencia de esta Entidad de Control, contenida, entre otros, en el dictamen N° 11.310, de 2010, ello resulta procedente en la medida que sus prestaciones se realicen bajo la modalidad de honorarios y que los servicios sean ejecutados fuera de la jornada de trabajo.

Respecto a la unidad competente para rendir cuentas en el ámbito municipal ante esta Entidad Fiscalizadora, el numeral 3 de la citada resolución N° 759, en armonía con la letra b) del artículo 27 de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, exige que la misma sea realizada a través de la unidad encargada de administración y finanzas. Ahora bien, el hecho que haya sido otra la dependencia que la efectuó, como ocurrió en la especie, no es constitutivo de un vicio de procedimiento o de forma que tenga la aptitud suficiente para afectar la validez de lo actuado, sin perjuicio que, en lo sucesivo, dicho trámite deberá llevarse a cabo por quien corresponde.

Finalmente, en lo tocante a la posibilidad de incorporar los aportes a que se refiere la consulta en cuentas extrapresupuestarias, cumple con hacer presente que acorde con el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado, los ingresos que perciban las entidades del sector público y los gastos que realicen, deben reflejarse en sus presupuestos.

Concordante con lo anterior, el artículo 55 bis de la citada ley N° 19.378, preceptúa que toda transferencia de recursos públicos dirigida a las entidades administradoras se hará por intermedio de la municipalidad respectiva, debiendo quedar reflejada en el presupuesto que corresponda y constar en el balance que deben publicar anualmente, en los términos que indica el artículo 50 del mismo texto legal.

En este sentido, la jurisprudencia contenida, entre otros, en los dictámenes N°s. 36.601, de 2005, 71.000, de 2010 y 75.216, de 2012, de este origen, ha informado que la regla general es que los ingresos y gastos del Estado deben

reflejarse en el presupuesto del sector público, salvo que una disposición legal establezca lo contrario, o por instrucciones de esta Contraloría General que así lo determinen tratándose de operaciones que implican aumentos o disminuciones de fondos que no afectan por su naturaleza la ejecución presupuestaria al momento de su ocurrencia.

De esta manera, atendido que en la especie no se verifican tales supuestos, no resulta procedente el empleo de cuentas extrapresupuestarias, de manera que los aportes referidos deberán incorporarse al presupuesto de la institución respectiva, y ejecutarse según los conceptos de egresos que correspondan, acorde con los fines en que hayan de emplearse, sin perjuicio de las medidas que puedan adoptarse para llevar un adecuado control de esos caudales y facilitar su rendición.

Ramiro Mendoza Zúñiga
Contralor General de la República

Glosario			
Dictamen	Código que identifica al documento jurídico.	**Nuevo**	Indica si el documento es nuevo o no.
Estado	Indica el estados del dictamen: **Guión** (si no ha habido pronunciamiento posterior) **Reactivado** (si ha sido aplicado o confirmado) **Alterado** (si ha sido aclarado, complementado, reconsiderado o reconsiderado parcialmente)	**NumDict**	Indica el número con que se identifica el dictamen.
Caracter	Contiene el carácter de la disposición legal o reglamentaria (NNN: sin connotación especial, BIS: de igual numeración, RES: reservado)	**Fecha emisión**	Indica la fecha de emisión del dictamen.
Origen	Corresponde a la sigla de la o las Divisiones de la Contraloría emisora del dictamen.	**Abogados**	Indica las iniciales del abogado informante.
Destinatarios	Nombre de la persona o autoridad a la que se dirige el documento.	**Texto**	Contiene un extracto del dictamen.
Fuentes legales	Contiene las disposiciones legales y reglamentarias asociadas con el dictamen.	**Descriptores**	Términos relevantes y siglas de organismos pertinentes.
Acción	Indica todas las acciones que el dictamen ejerce sobre otros anteriores.	**Texto completo**	Contiene el texto completo del dictamen.

Municipalidad
Padre Las Casas
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO Nº # 0062 /

PADRE LAS CASAS, 05 FEB. 2014

VISTOS:

1. La Ley Nº 19.391/95, que crea la comuna de Padre Las Casas.

2. La Ley Nº 19.543/97, que regula el traspaso de Servicios Municipales, entre las comunas que indica.

3. El Decreto Alcaldicio Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Hermosilla, 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 ARCHIVESE

MUNICIPALIDAD PADRE LAS CASAS SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD PADRE LAS CASAS ALCALDIA

LAURA GONZÁLEZ CONTRERAS
SECRETARIA MUNICIPAL

JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO
ALCALDE

CAM/LPT/~~SSH~~/ssh
DISTRIBUCION:
- DEPARTAMENTO DE SALUD
- OFICINA DE PARTES

174976

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

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0470

TEMUCO, 28 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 N° 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 torna 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. 140/05 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 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, 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 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. TEMUCO	RECURSO ANUAL ASIGNADO
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.

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 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 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:

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 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º 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 Auditoria, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

ANEXO Nº1: 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)	Nº 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
							RI	5 y más	4 - 4,9	3 - 3,9	menos de 2,9	
							RR	4 y más	3 - 3,9	2 - 2,9	menos de 2	
		Meta año esperada 466	Meta año esperada 335	Meta año esperada 215	Indicador	Fuente	Estrategia	100%	75%	50%	0%	60
	Cobertura	60% cobertura	60% cobertura	60% cobertura	Nº personas ingresadas * 100 /Meta esperada	REM 28	RI RBC RR	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	

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 irrogue 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

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR DIRECCION IX REGION

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
174751

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, 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 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. TEMUCO	**RECURSO ANUAL ASIGNADO**
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 especificas 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.

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 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 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:

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 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° 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 N° 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 Auditoria, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

PEDRO DOYHARCABAL JAQUE	**MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**
ALCALDE (S)	**DIRECTORA**
MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS	**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)	Nº 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
							RI	5 y más	4 - 4,9	3 - 3,9	menos de 2,9	
							RR	4 y más	3 - 3,9	2 - 2,9	menos de 2	
		Meta año esperada 466	**Meta año esperada 335**	**Meta año esperada 215**	**Indicador**	**Fuente**	**Estrategia**	**100%**	**75%**	**50%**	**0%**	60
	Cobertura	60% cobertura	60% cobertura	60% cobertura	Nº personas ingresadas * 100 /Meta esperada	REM 28	RI RBC RR	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	

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