

PUERTO VARAS, 14 DIC. 2020

N° 4211 /

VISTOS:

- a) La Resolución N° 1194 del 27 de Marzo del año 2020, del Servicio de Salud del Reloncaví.
- b) Lo dispuesto en el Decreto Exento N° 5834 del 12 de Diciembre de 2016, sobre delegación de firmas del Director del Departamento de Salud Municipal o quien lo subrogue legalmente de documentación alcaldía bajo fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde".
- c) Las facultades que me confiere La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido fue fijado por el DFL - 1 del 09.05.2006 publicado en el Diario Oficial del 26.07.2006, Ley N° 19.378, "Estatuto de Salud Pimaria Municipal", y Ley N° 18.620, "Código del Trabajo".

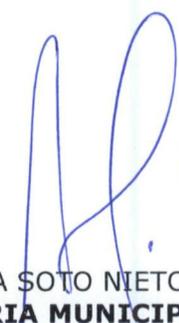
D E C R E T O :

1° APRUEBASE, el convenio denominado "**PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**", suscrito con fecha 13 de Marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma anual y única de \$28.282.716.- (veintiocho millones doscientos ochenta y dos mil setecientos dieciséis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y condiciones establecidas en el presente Convenio señalado.

2° IMPUTESE el gasto que asciende a \$28.282.716.- (veintiocho millones doscientos ochenta y dos mil setecientos dieciséis pesos) a los ítemes 215.21 "**Gastos en Personal**"; 215.22 "**Bienes y Servicios de Consumo**" y 215.29 "**Adquisición de Activos no Financieros**" del presupuesto de salud vigente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho,

ARCHÍVESE


ADRIANA SOTO NIETO
SECRETARIA MUNICIPAL


MARÍA VICTORIA CARRASCO MIRANDA
DIRECTORA DEPTO. SALUD
Por Orden del Alcalde

MCM/ASN/vah/vah





Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

1194

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

PUERTO MONTT, 27 MAR 2020

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el Convenio denominado "**PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**", suscrito con fecha 13 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$28.282.716.-** recursos destinados a financiar la siguiente Estrategia del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud: **Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)**; y en las demás condiciones establecidas en el citado convenio; **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Afecto N° 07/2019, ambos del Ministerio de Salud y lo prevenido en la Resolución N° 07 del 26 de Marzo de 2019, publicada en el Diario Oficial del 29 de Marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

1. **APRUÉBASE**, el Convenio denominado "**PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**", suscrito con fecha 13 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma anual y única de **\$28.282.716.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y condiciones establecidas en el presente Convenio.
2. **IMPÚTESE** el gasto que irroge el cumplimiento de este Convenio al ítem 24-03-298 Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378, correspondiente al presupuesto vigente del año 2020.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



DR. JTA/CCV/mvo.-



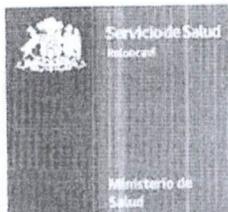
DR. JORGE TAGLE ALEGRÍA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

N° 324 - 26.03.2020

Distribución:

- División Atención Primaria – Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Puerto Varas.
- Subdirección de APS y Gestión Territorial, Servicio de Salud.
- Dpto. Control de Gestión, Oficina de Convenios Servicio Salud
- Departamento Jurídico Servicio Salud
- Oficina de Partes Servicio Salud

ID DOC. 8201316



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

DR.JTA/CCV/SCS/AMP/YCG

CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS

En Puerto Montt a 13 de Marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**, RUT N° 61.607.700-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Calle Egaña N° 85, representado por su Director Dr. Jorge Antonio Tagle Alegría, RUT N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.200-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle San Francisco N°413, de Puerto Varas, representada por su Alcalde Sr. Ramón Bahamonde Cea, RUT N° 6.391.589-0, 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 sexto del **Decreto Percápita N° 55 del 24 de Diciembre de 2019**, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.



El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1213 del 14 de Diciembre del 2018**, del Ministerio de Salud. Anexa 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 la siguiente estrategia del "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud":

1) **Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 28.282.716.- (veintiocho millones doscientos ochenta y dos mil setecientos dieciséis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos que se señalan, se distribuirán de la siguiente forma:

Estrategia	Establecimiento	Componente	Monto (\$)
Rehabilitación Integral con Base Comunitaria	Centro Comunitario de Rehabilitación CESFAM Puerto Varas	44 hrs. Kinesiólogo/a	13.016.358.-
		44 hrs. Terapeuta Ocupacional	13.016.358.-
		Insumos	1.500.000.-
		Caja Gastos Menores	250.000.-
		Equipamiento	500.000.-
		TOTAL (\$)	28.282.716.-

En el ítem de "**Recursos Humanos**", los recursos deberán ser orientados hacia la contratación de 1 Kinesiólogo y 1 Terapeuta Ocupacional, por 44 horas cada uno, a desempeñarse en el Centro Comunitario de Rehabilitación ubicado en el CESFAM Puerto Varas, cuya remuneración mensual será de **\$ 1.084.696.- (un millón ochenta y cuatro mil seiscientos noventa y seis pesos)**, quienes desarrollarán funciones bajo el lineamiento del Programa Ministerial de Rehabilitación Integral y cuyas funciones específicas están dirigidas a cumplir los objetivos planteados en éste. En el caso que la Municipalidad se exceda de estos montos, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Los aportes para Recursos Humanos consideran el derecho a permisos por capacitación, permisos, administrativos y feriado (vacaciones), esto último luego de cumplido un año de antigüedad. Todo lo anterior asimilado a lo dispuesto en el estatuto administrativo de los funcionarios municipales.

En el ítem de "**Insumos**", los recursos deberán ser orientados a la adquisición de materiales fungibles que estén relacionados con el funcionamiento de la Sala de



Rehabilitación y sus actividades, orientadas al cumplimiento de los objetivos del Programa.

En el ítem de "**Caja de Gastos Menores**", los recursos deberán ser orientados a la adquisición de insumos para realizar talleres en la comunidad.

En el ítem de "**Equipamiento**", los recursos deberán ser orientados a la adquisición, mantención y reparación de equipos de Rehabilitación.

La Municipalidad 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: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el desarrollo de la estrategia de Rehabilitación, orientados hacia los siguientes productos:

1. Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los Centros y Salas de Base Comunitaria y en los Equipos de Rehabilitación Rural.
2. Evaluación y manejo integral de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla, evaluación de la discapacidad.
3. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de las personas con discapacidad.
4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona con discapacidad, su familia y/o su cuidador.
5. Valoración del impacto del tratamiento.
6. Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales.
7. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
8. Consejería individual y familiar.
9. Visitas domiciliarias integrales.

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



**DISEÑO DE EVALUACION REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC, RI, RR)
Corte Agosto**

OBJETIVO	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
						100%	75%	50%	0	
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inducción social de las personas atendidas en el programa que lo requieren)	PROMOCION									
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	menos de 5	30
Mejorar el fundamento para el logro de la participación en comunidad	TRATAMIENTO Y REHABILITACION									
	Mantener la prioridad de la atención en personas con Dg. Neurológicos, especialmente etapas agudas y subagudas	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Nº personas ingresadas con Dg de parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otros déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos *100	REM	RBC	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 10	20
		Mantener al menos un 15% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RI	15 y más	10-14,9	5 a 9,9	menos de 5	
		Mantener al menos un 10% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RR	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	menos de 5	
	Favorecer que las personas atendidas en el programa logren el máximo de autonomía e independencia	60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	Nº de personas egresadas /Total ingresos *100	REM	RBC, RI	60 y más	50-59,9	40-49,9	menos de 40	20
30% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento		REM		RR	30 y más	20-29,9	10-19,9	menos de 10		
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura según meta anual RBC= 456, RI= 355, RR= 363	Nº Total de Ingresos *100/ Meta por estrategia *100	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50-59,9	40-49,9	menos de 40	30
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa.									TOTAL	100



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 (Anexo N° 1 del Programa, Diseño de Evaluación Rehabilitación de Base Comunitaria).

El diagnóstico comunitario, para los componentes de Base Comunitaria Urbana y Rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente, y sus resultados enviados por correo electrónico al encargado de Rehabilitación del Servicio 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, 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 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49.9% o menos	100%

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 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, 2018-2022. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del Programa.

El incumplimiento de acciones y metas requeridas dará lugar a la reliquidación del Programa.

No obstante lo anterior, excepcionalmente y por razones fundadas la comuna podrá solicitar la no aplicación de la reliquidación acompañando los antecedentes de respaldo al Servicio de Salud, el cual revisará la solicitud y los antecedentes en que se funda y de ser procedente en que se funda y de ser procedente, remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.



Lo anterior, no obsta a que el Servicio deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo y la obligación de las comunas de rendir cuenta y evaluar las metas al final del periodo.

SEPTIMA: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas a sus objetivos, metas, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comunas y establecimientos). El Servicio determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota de acuerdo a los resultados de evaluación de metas indicadas en la cláusula Sexta.

NOVENA: En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente Convenio, están destinados al pago de las acciones de que da cuenta la cláusula Quinta para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir al Servicio de Salud, los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad, previa confirmación de saldos con esta institución; Sin perjuicio según lo expuesto en la cláusula décima sexta.

De conformidad con lo dispuesto en el **Artículo 9 de la Ley de Presupuesto 2020**, dichos saldos, no utilizados por los organismos receptores y que deban ser reintegrados, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación (a través de la Tesorería General de la República), por el Servicio de Salud.

DECIMA: Se deja constancia que la Glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Público, antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de Salud Municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a Honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el Artículo 4º del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

DECIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, mencionados 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.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se regirán por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la**



República que fija normas de procedimientos sobre Rendición de Cuentas, para lo cual estará disponible el "Sistema de Ejecución APS" (URL: <http://app.ssd.r.gob.cl/convenios/>; IP: <http://10.6.43.208/convenios/>), que permitirá ingresar la información y generar el proceso de rendición, que deberá ser enviada a Oficina de Partes del Servicio o por firma digital, en la medida que esté implementada esta última opción.

DECIMA TERCERA: Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas a sus objetivos, metas, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

DECIMA CUARTA: 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.

DECIMA QUINTA: Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, **las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de Enero de 2020**, Razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar al 1° de Diciembre; en el mes de Diciembre las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa.

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS.



SR. RAMÓN BAHAMONDE CEA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD PUERTO VARAS



DR. JORGE TAGLE ALEGRÍA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

