



SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL



ASESOR JURIDICO
S.S.M.S.O.

CONVENIO
ENTRE SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
Y LA MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO
PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Puente Alto, a 8 de enero de 2016, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Av. Concha y Toro N° 3459, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Puente Alto, persona jurídica de derecho público domiciliada en Av. Concha y Toro N°1820, comuna de Puente Alto, representada por su Alcalde **Sr. Germán Codina Powers** 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 Decreto Supremo N°154 de Diciembre del año 2015, 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 incorporándola 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° 1169 de 24 diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, que se acompaña en Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, mediante el cual 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:

- **3 Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria:** Sala de rehabilitación física en establecimientos de APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de la inclusión social. Mínimo dos profesionales por sala, de profesiones preferentemente terapeuta ocupacional y kinesiólogo. Estos profesionales deberán atender a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyarán el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, tanto transitoria como permanente, y apoyarán a la persona en situación de discapacidad severa permanente, su familia y cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de estarlo.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 81.527.490 (ochenta y un millones quinientos veintisiete mil cuatrocientos noventa pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. Los recursos deberán orientarse al gasto de los siguientes componentes:

- **Recurso Humano: \$72.480.741**
- **Insumos: \$9.046.749**

QUINTA: La Municipalidad 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: 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:

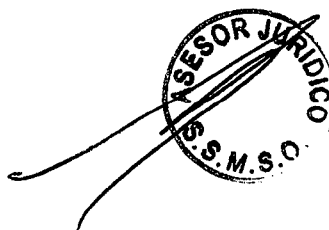
Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2 ^a . cuota del 40%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

- **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 utilizarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S.

Handwritten mark resembling a stylized 'E' or 'L'.

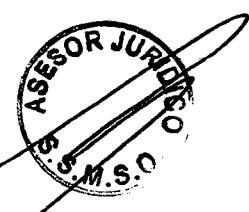
Handwritten mark resembling the letter 'M'.



El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas acordadas con la comuna, mediante el siguiente Diseño Evaluativo:

Corte Agosto

AREA DE EVALUACION	DEFINICION	Meta		Indicador	Fuente	Cumplimientos			Peso	
						100%	75%	50%		
Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad	Participación en Comunidad (Inclusión Social)	10% de las PSD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de las PSD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran Participación en Comunidad/total de ingresos *100	REM	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 4,9	20
	Prevenir y/o retardar la discapacidad en grupos de personas con enfermedades crónicas, cuidadores	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	50% de las actividades para fortalecer conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	Nº de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores/ total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales * 100	REM	50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29,9	20



Resultados obtenidos en las PsD de acuerdo a problemas de salud	Cobertura, ingresos y egresos	Meta	Indicador	Fuente	Cumplimientos			Peso		
					100%	75%	50%			
Resultados obtenidos en las PsD de acuerdo a problemas de salud	PsD con diagnósticos de origen neurológico, tienen continuidad en la red de rehabilitación	Mantener al menos un 20% de PsD con secundarios a compromiso neuromuscular	Nº PsD ingresados con Dg de Parkinson, secuela de ACV, TEC otro déficit secundario a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total Ingresos*100	REM	20 y más	15-19,9	10-14,9	Menos de 9,9	20	
			Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	REM	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 29,9	10
			Personas atendidas en Rehabilitación	60% cobertura de acuerdo a la meta anual de cada estrategia (RBC =466, RI=335, RR=163)	REM	60% y más	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	30
								100		



M. *[Handwritten signature]*

Además:

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes.

Resultado de auditoría de fichas clínicas para verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.

El diagnóstico comunitario que permite que los componentes de rehabilitación de base comunitaria se ajusten a él.

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:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª. cuota del 40%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

- **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 utilizarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S.

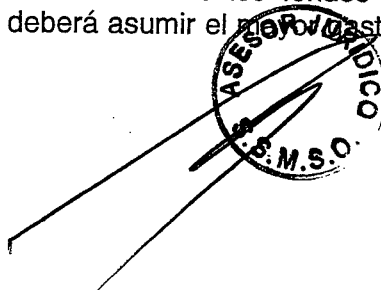
SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%). La 1ª. cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª. cuota contra el grado de cumplimiento.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°30 de Marzo de 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: Será de responsabilidad de la Municipalidad velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DÉCIMA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el costo que involucre su ejecución.



DÉCIMA PRIMERA: Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán destinados a los objetivos y actividad que determina la cláusula tercera de este instrumento.



Por otra parte los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, sin embargo en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar al Servicio los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutadas, observados y/o saldos financieros no rendidos.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar el 01 de enero de 2016, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, uno en Departamento de Redes Asistencial, uno en Departamento de APS; uno en Departamento Jurídico, uno en Oficina de Partes, uno en La Municipalidad y uno en la División de Atención Primaria MINSAL.



GERMAN CODINA POWERS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO


DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD M. SUR ORIENTE



ASESOR JURIDICO
M.S.O.

MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

SUR ORIENTE

ASESORIA JURIDICA

DR. AB. / HPR. / JLRD. / lpg.

1865262

OFICINA DE PARTES

22 ABR 2016

RESOLUCION EXENTA N°

11.04.2016 000934

MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO
OFICINA DE PARTES

ASESOR JURIDICO
S.S.M.S.O.

VISTOS: Estos antecedentes; Convenio suscrito con fecha 08 de Enero de 2016, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**, correspondiente al **"PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**; teniendo presente lo establecido en la Ley N°19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, en su artículo 56; Decreto Supremo N°154 de Diciembre de 2014, de Salud; Resolución Exenta N°1169 de 24.12.2015, de Salud, que aprueba el citado Programa; lo contemplado en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución N°1.600 de 2008 de Contraloría General de la República y las facultades que me concede el Decreto Supremo N°12 de 06 de Febrero de 2015, de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

- 1.- **APRUEBASE** el Convenio suscrito con fecha 08 de Enero de 2016, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**, correspondiente al **"PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**.
- 2.- El Servicio de Salud conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de esta Resolución, la suma anual de **\$81.527.490.- (Ochenta y un millones quinientos veintisiete mil cuatrocientos noventa pesos)**, destinada a los componentes establecidos en la cláusula Cuarta y de la forma señalada en la cláusula Séptima del convenio que se aprueba.
- 3.- En todo lo no especificado, se estará a lo establecido en el convenio suscrito con fecha 08 de Enero de 2016.
- 4.- Corresponde imputar al **ITEM 24.03.298**.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO
ASESORIA JURIDICA
25 ABR 2016
RECIBIDO



DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE

DISTRIBUCION:

- Dirección S.S.M.S.O.
- División de Atención Primaria Minsal
- ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**
- Depto. Atención Primaria S.S.M.S.O.
- Asesoría Jurídica S.S.M.S.O.
- Depto. Finanzas S.S.M.S.O.
- Contabilidad S.S.M.S.O.
- Oficina de Partes


TRANSCRITA FIELMENTE
MINISTRO DE FE

DICON/DAJ/ncn

09 MAY 2016

PUENTE ALTO,

583

EX. N° _____ / **VISTOS:** Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO: 1) Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, para el programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

2) Resolución Exenta N° 0934, del 11 de abril del 2016, del Ministerio de Salud, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

DECRETO:

Apruébese convenio celebrado ente el Servicio de Salud Metropolitano Su Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, de fecha 08 de enero del 2016, de acuerdo a lo expresado en los considerandos primero y segundo.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FDOS.: GERMAN CODINA POWERS, ALCALDE; MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR, SECRETARIO MUNICIPAL.

Lo que comunico a usted para su conocimiento.

Saluda,



**MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR
SECRETARIO MUNICIPAL**