

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 11 de Mayo de 2012.-
DECRETO ALC. N° 879/2012.-

VISTOS Y CONSIDERANDO: La Constitución Política de la República; Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Convenio de Ejecución "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud", suscrito con fecha 07 de Febrero de 2012, entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio; Resolución Exenta N° 0286, de 19 de Marzo de 2012, del Servicio de Salud de Iquique, que aprueba el referido Convenio; Memo N° 114/2012 de 07 de Mayo de 2012, de la Dirección de Servicios Traspasados que adjunta el convenio referido.

DECRETO:

Apruébese y ratifícase en todas sus partes, el **Convenio de Ejecución "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud"**, suscrito con fecha 07 de Febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**.

2.- Desígnese a la Dirección de Servicios Traspasados, como Unidad Técnica, para que fiscalice el cumplimiento del presente convenio.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Fdo. Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio. Autoriza doña Leticia Robles Valenzuela, Secretaria Municipal. Lo que transcribo para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-



RMAT/rmat

Distribución:

Seremi Planificación y Coordinación

Adm. y Finanzas

Serv. Traspasados

Dir. Control



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DEPTO. ASesoría JURÍDICA
DRA. ATC/FCH/CGW/JAC/MGB/PEI/ccc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0286

IQUIQUE, 19 MAR 2012

VISTOS: Lo dispuesto en el D.F.L N° 01/2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto de Nombramiento N° 02 de fecha 17 de enero del 2011 del Ministerio de Salud; Resolución N° 1600/2008, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

Que, 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".

RESUELVO

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**, suscrito con fecha 07 de febrero de 2012, entre el **Servicio de Salud Iquique**, representado por su Directora Dra. **ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, y la **Municipalidad de Alto Hospicio**, representada por su Alcalde don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**.
- 2.- El texto del convenio que, por este acto se aprueba, se entiende formar parte integrante de la presente resolución y se reproduce a continuación:

En Iquique a 07 de Febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT.61.606.100-6, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Directora **DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 8.302.190-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 6.621.973-9, ambos domiciliados en calle Los Álamos # 3101 de Alto Hospicio, 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° 118 del 2007, 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; en adelante el "**PROGRAMA**"

El referido "PROGRAMA" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 59 con fecha 11 de Febrero del 2011, 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.

Se deja establecido que para lo fines del presente convenio, que la "MUNICIPALIDAD" administra el Centro General Urbano de Salud Pedro Pulgar.

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":

Componente 2: Salas de rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC)

Instalación de sala de rehabilitación física en establecimientos APS de dependencia municipal, con componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de la inclusión social; con dos profesionales, lo que implica: un terapeuta y un kinesiólogo, que atenderán a las personas con discapacidad leve, en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, tanto transitoria como permanente, y apoyan a la persona en situación de discapacidad severa permanente, su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.

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 \$23.059.984 (veintitrés millones cincuenta y nueve mil novecientos ochenta y cuatro pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior; según la siguiente distribución:

Estrategia	Recursos asignados en \$	
Rehabilitación Basada en al Comunidad	Kinesiólogo 44 horas	\$ 20.501.118
	Terapeuta Ocupacional 44 horas	
	Insumos	\$ 2.558.866
TOTAL		\$ 23.059.984

QUINTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA", para las personas válidamente inscritas o adscritas a cualquier centro de salud de la comuna

SEXTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes Objetivos, Productos esperados y Metas:

Objetivos:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque bio-psicosocial 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.

Productos Esperados:

1. Planificación Comunitaria participativa: construir una planificación a partir del Diagnóstico participativo, que permita planificar las necesidades de las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que éstas tienen. Asimismo planificar los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación.
2. Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
3. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.
4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o su cuidador.
5. Valoración de impacto del tratamiento.
6. Actividades de prevención de discapacidad, individual y grupal.
7. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
8. Consejería individual y familiar.
9. Visitas domiciliarias integrales.

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la "MUNICIPALIDAD", individualizados en la cláusula Segunda.

SEPTIMA: El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por el "SERVICIO", se realizará dos veces en el año según el siguiente detalle:

- La primera evaluación, con corte al día 31 de agosto, la cual considera las actividades realizadas desde enero a agosto del presente año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año 2012.
- La segunda evaluación y final se realizará el 31 de Diciembre de 2012, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre del presente año. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) REM A28, SIGGES y "Población bajo control y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO", cuando correspondiere. Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM y/o SIGGES, según corresponda.

Se realizará una auditoria 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 referente de rehabilitación del "SERVICIO" (Pierinna Gallardo, mail: pierinna.gallardo@redsalud.gov.cl) y el resultado será anexado al consolidado de registros, informado a nivel central.

La planificación comunitaria debe ser realizada y analizada por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados como correo electrónico a referente de rehabilitación del "SERVICIO".

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoria generalmente aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

a. Componente Salas de rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):

Para los Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria, el porcentaje global de cumplimiento se calculará ponderando los productos de manera diferenciada por componente, según se detalla a continuación:

Indicadores	Ponderación	Medio de Verificación
10% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizacionales)	20%	REM A28, sección B1
50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	30%	REM A28, sección B
Mantener al menos un 20% de ingresos de PsD con Parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundarios a compromiso neuromuscular.	30%	REM A28, sección B
50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales.	20%	REM A28, sección D2
TOTAL	100%	

OCTAVA: Los recursos asociados a este "PROGRAMA" financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores, contenidos en las cláusulas Quinta, Sexta y Séptima.

Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, corresponderá al 40% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del
75% y más	40%
Entre 65% y 74%	0%
Entre 51 y 64	50%
50% o Menos	75%
	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 recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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.

NOVENA: 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 los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: El "SERVICIO", requerirá a la "MUNICIPALIDAD" el envío de informe financiero, al departamento que el "SERVICIO" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 1° informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2013, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 15 de enero de 2013, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo N° 1 y Anexo N° 2, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado, esta documentación de respaldo deberá ser adjuntada a dicho informe.

Esta información deberá remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO".

DECIMA PRIMERA: Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente 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 SEGUNDA: La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"; y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de Enero del 2013.

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 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N° 19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al "MUNICIPIO", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el "SERVICIO", descontará de la transferencia de la segunda cuota del "PROGRAMA" del año siguiente, el valor correspondientes a la parte pagada y no ejecutados o rendida del "PROGRAMA" objeto de este instrumento.

DÉCIMO QUINTA: Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, estas deben ser registradas en SIGGES, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.-

DÉCIMO SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia

DÉCIMA SÉPTIMA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

DÉCIMA OCTAVA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 1655 de fecha 06 de diciembre de 2008 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA NOVENA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 23.059.984.- (veintitrés millones cincuenta y nueve mil novecientos ochenta y cuatro pesos) que irrogue el presente convenio al Item 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,


DIRECTOR
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

DÉCIMA NOVENA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 23.059.984.- (veintitrés millones cincuenta y nueve mil novecientos ochenta y cuatro pesos) que irroge el presente convenio al ítem 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,



Adriana
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Distribución:

Municipalidad de Alto Hospicio.
División Atención Primaria MINSAL
SEREMI SALUD Región Tarapacá (D)
Subdirección Gestión Asistencial SSI.
Asesoría Jurídica SSI. (D)
Depto. Finanzas SSI. (D)
Oficina de Partes



que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes.

Stuardo
Stuardo Henríquez
Ministro Fe



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
 SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 DEPTO. ASESORÍA JURIDICA
 DEPTO. FINANZAS
 DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
 DRA. ATC / MES / TCH / JAC / JEC / MGB / PBI



**CONVENIO DE EJECUCIÓN
 "PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"
 ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

En Iquique a 07 de Febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT.61.606.100-6, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Directora **DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 8.302.190-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 6.621.973-9, ambos domiciliados en calle Los Álamos # 3101 de Alto Hospicio, 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° 118 del 2007, 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; en adelante el "**PROGRAMA**"

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 59 con fecha 11 de Febrero del 2011, 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.

Se deja establecido que para lo fines del presente convenio, que la "**MUNICIPALIDAD**" administra el Centro General Urbano de Salud Pedro Pulgar.

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**":

Componente 2: Salas de rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC)

Instalación de sala de rehabilitación física en establecimientos APS de dependencia municipal, con componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de la inclusión social; con dos profesionales, lo que implica: un terapeuta y un kinesiólogo, que atenderán a las personas con discapacidad leve, en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, tanto transitoria como permanente, y apoyan a la persona en situación de discapacidad severa permanente, su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.

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 \$23.059.984 (veintitrés millones cincuenta y nueve mil novecientos ochenta y cuatro pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior; según la siguiente distribución:

Estrategia	Recursos asignados en \$	
Rehabilitación Basada en al Comunidad	Kinesiólogo 44 horas	\$ 20.501.118
	Terapeuta Ocupacional 44 horas	
	Insumos	\$ 2.558.866
TOTAL		\$ 23.059.984

QUINTA: La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "**PROGRAMA**", para las personas válidamente inscritas o adscritas a cualquier centro de salud de la comuna

SEXTA: La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes Objetivos, Productos esperados y Metas:

f



Objetivos:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque bio-psicosocial 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.

Productos Esperados:

1. Planificación Comunitaria participativa: construir una planificación a partir del Diagnóstico participativo, que permita planificar las necesidades de las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que éstas tienen. Asimismo planificar los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación.
2. Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
3. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.
4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o su cuidador.
5. Valoración de impacto del tratamiento.
6. Actividades de prevención de discapacidad, individual y grupal.
7. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
8. Consejería individual y familiar.
9. Visitas domiciliarias integrales.

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la "MUNICIPALIDAD", individualizados en la cláusula Segunda.

SEPTIMA: El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por el "SERVICIO", se realizará dos veces en el año según el siguiente detalle:

- La primera evaluación, con corte al día 31 de agosto, la cual considera las actividades realizadas desde enero a agosto del presente año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año 2012.
- La segunda evaluación y final se realizará el 31 de Diciembre de 2012, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre del presente año. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) REM A28, SIGGES y "Población bajo control y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO", cuando correspondiere. Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM y/o SIGGES, según corresponda.

Se realizará una auditoria 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 referente de rehabilitación del "SERVICIO" (Pierinna Gallardo, mail: pierinna.gallardo@redsalud.gov.cl) y el resultado será anexado al consolidado de registros, informado a nivel central.

La planificación comunitaria debe ser realizada y analizada por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados como correo electrónico a referente de rehabilitación del "SERVICIO".

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoria generalmente aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

a. Componente Salas de rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):

Para los Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria, el porcentaje global de cumplimiento se calculará ponderando los productos de manera diferenciada por componente, según se detalla a continuación:

Indicadores	Ponderación	Medio de Verificación
10% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizacionales)	20%	REM A28, sección B1
50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	30%	REM A28, sección B
Mantener al menos un 20% de ingresos de PsD con Parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundarios a compromiso neuromuscular.	30%	REM A28, sección B
50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales.	20%	REM A28, sección D2
TOTAL	100%	

OCTAVA: Los recursos asociados a este "PROGRAMA" financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores, contenidos en las cláusulas Quinta, Sexta y Séptima. Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

R



- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, corresponderá al 40% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 40%
75% y más	0%
Entre 65% y 74%	50%
Entre 51 y 64	75%
50% 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 recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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.

NOVENA: 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 los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: El "SERVICIO", requerirá a la "MUNICIPALIDAD" el envío de informe financiero, al departamento que el "SERVICIO" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 1º informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2013, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 15 de enero de 2013, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexos N° 1 y Anexo N° 2, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado, esta documentación de respaldo deberá ser adjuntada a dicho informe.

Esta información deberá remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO".

DECIMA PRIMERA: Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente 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 SEGUNDA: La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"; y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de Enero del 2013.

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 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al "MUNICIPIO", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el "SERVICIO", descontará de la transferencia de la segunda cuota del "PROGRAMA" del año siguiente, el valor correspondientes a la parte pagada y no ejecutados o rendida del "PROGRAMA" objeto de este instrumento.

R



DÉCIMO QUINTA: Reférido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, estas deben ser registradas en SIGGES, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.-

DÉCIMO SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia

DÉCIMA SÉPTIMA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

DÉCIMA OCTAVA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 1655 de fecha 06 de diciembre de 2008 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.


DÉCIMA NOVENA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
DON RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

DIRECTOR
SERVICIO SALUD DE IQUIQUE
ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

R



 <p>Servicio de Salud Talcahuano Ministerio de Salud</p>	ANEXO N° 1 INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES	
SERVICIO DE SALUD: _____ COMUNA O ESTABLEC. _____ PERIODO INFORMADO: _____		
I. IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: MINISTERIO DE SALUD		
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA		
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS		
Resolución N° _____	Fecha _____	MONTO (\$) _____ 0
II. TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO		
A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO		
NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
TOTAL TRANSFERENCIAS		\$ _____ 0
B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR		\$ _____ 0
C) TOTAL A RENDIR CUENTA (A + B)		\$ _____ 0
III. RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGUN RELACIÓN ADJUNTA		
RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 5		\$ _____ 0
IV. SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE (II - III)		
SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE		\$ _____ 0

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:
CARGO:
DEPENDENCIA:
FIRMA Y TIMBRE:



ANEXO N° 2

RENDICION DE CUENTA
PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED SALUD



SERVICIO DE SALUD: _____
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: _____
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO N° _____
 FECHA: _____
 PERIODO: _____

PRESTADORES

CHEQUE / EGRESO	BOL./FACT./CONTRATO	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
N°	N°						
SUBTOTAL GASTOS (A)							\$ 0

*Ingresar en orden cronológico, prestadores con cargo a la glosa.

*Luego ingresar en orden cronológico, prestadores cuyos servicios son pagados con cargo al Subtítulo 22 (Compra de Bienes y Servicios de Consumo)

PROVEEDORES

CHEQUE / EGRESO	BOL./FACT./CONTRATO	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
N°	N°						
SUBTOTAL GASTOS (B)							\$ 0

*La información se ingresa en orden cronológico

TOTAL RENDICIÓN DE CUENTA

\$ 0

(A+B)

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:
CARGO:
DEPENDENCIA:
FIRMA Y TIMBRE: