

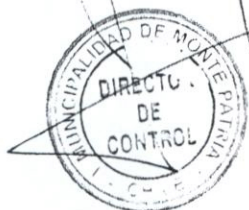


MAT.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD.

MONTE PATRIA, 16 de Abril de 2013.

VISTOS:

MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA	
DIRECCION DE CONTROL MUNICIPAL	
REGISTRO N°	32616
FECHA:	16 ABR 2013
CURSADO SIN OBSERVACIONES	☒
CURSADO CON OBSERVACIONES	☐



- La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- Decreto Alcaldicio N° 12.120 de fecha 06.12.2012, donde se señala la elección del Alcalde y Concejales para el periodo 2012-2016;
- El Acta de Instalación del Concejo Municipal de Monte Patria, de fecha 06 de Diciembre de 2012;
- El Decreto Alcaldicio N° 11.952, de fecha 04.12.2012, que aprueba el Presupuesto Municipal Vigente;
- Decreto Alcaldicio N° 12.323 de fecha 11 de Diciembre 2012 que aprueba Presupuesto Salud para el año 2013.-
- El D.F.L. N° 1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763 de 1979, D.S. N° 140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
- La Resolución N° 1600/08 Y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República.
- D.S. 84/2012 del Ministerio de Salud.
- Resolución Exenta N° 577, de fecha 14 de Marzo de 2013 que aprueba Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.
- En uso de las facultades inherentes a mi cargo:

DECRETO ALCALDICIO N° 3.902 / 2013.

1.- APRUEBESE Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con fecha 12 de Marzo de 2013, entre el Servicio de Salud Coquimbo representado por su Directoras D. Ana Farias Astudillo y La Ilustre Municipalidad de Monte Patria representada por su Alcalde Don Juan Carlos Castillo Boilet.

2. ESTABLEZCASE que el presente convenio tiene como principios orientadores, 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.

3.- ESTABLEZCASE que el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la suma anual y única de \$23.462.296.- (Veintitrés millones, cuatrocientos sesenta y dos mil, doscientos noventa y seis pesos).

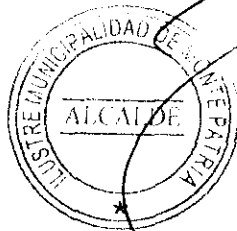
4.- ESTABLEZCASE que los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (60 por ciento - 40 por ciento), la primera cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota contra el grado de cumplimiento de los indicadores señalados.

5.- ESTABLEZCASE que el presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

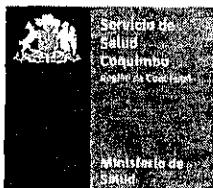
ANÓTESE, COMUNÍQUESE REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.



SECRETARIO MUNICIPAL



ALCALDE (S)



316

13 MAR 2013

X X X

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 577

LA SERENA

SAC/lcb

Int. Nº 183

14 MAR 2013

VISTOS:

El D.F.L. Nº1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763/79, D.S. Nº 140/04 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución Nº 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. Nº 84/2012, del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enmarcadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud; el cual ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 07/2013; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1º.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 12.03.13., suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, representada por su Alcalde **D. JUAN CARLOS CASTILLO BOILET** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Directora **D. ANA FARIAS ASTUDILLO**, relativo al Programa de Rehabilitación Integral en la Red, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO

PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En La Serena a..12.03.13... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre Nº795, La Serena, representado por su Directora **D. ANA FARIAS ASTUDILLO**, del mismo domicilio, personería según D.S. Nº 84 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Diaguitas Nº 31 Monte Patria, representada por su Alcalde **D. JUAN CARLOS CASTILLO BOILET** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio Nº 12120 del 06 de diciembre de 2012, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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".

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

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA

sergio.ansieta@redsalud.gov.cl - alejandro.villegas@redsalud.gov.cl - carolina.parada@redsalud.gov.cl

Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- www.sccoquimbo.cl

Avda. Francisco de Aguirre Nº 795, La Serena - Chile

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 07 del 4 de enero del 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 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 **\$23.462.296 (veintitrés millones cuatrocientos sesenta y dos mil doscientos noventa y seis)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos transferidos deberán ser ejecutados de acuerdo a la siguiente distribución:

SALA REHABILITACION MONTE PATRIA		
RRHH (\$)	INSUMOS (\$)	TOTAL (\$)
\$ 21.526.174	\$ 1.936.122	\$ 23.462.296

El Municipio deberá cumplir con las acciones señaladas por este convenio para las estrategias específicas de rehabilitación, además de 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 áreas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial 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 que a continuación se describen y que han sido definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud:

1. 10% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones).
2. 20% de los procedimientos corresponden a fisioterapia.
3. 30% de los procedimientos corresponden a ejercicios terapéuticos.
4. 20% de los procedimientos corresponden a masoterapia.
5. 10% de las personas en situación de discapacidad (PsD) reciben consejería individual y/o familiar.
6. 10% de las PsD reciben visita domiciliaria integral.
7. 50% de las PsD atendidas reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo.
8. Mantener al menos un 15% de PsD con diagnósticos de Parkinson, secuelas de AVE y otros déficits neurológicos o secundarios a daño neuromuscular.
9. 50% de las actividades de educación corresponden a actividades grupales.
10. 100% de los centros cuentan con diagnóstico participativo
11. 100% de los centros cuentan planificación de las actividades comunitarias.

SSCOQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
sergio.ansieta@redsalud.gov.cl – alejandro.villegas@redsalud.gov.cl – carolina.parada@redsalud.gov.cl
Teléfonos: +56 (51) 333741 – Red Minsal 513741- www.sscocuimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena – Chile

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 en el REM 28. 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 realizará 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 se anexará al consolidado de la comuna. En cuanto al diagnóstico comunitario, debe ser enviado 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, con plazo de envío 15 de septiembre 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 75%, de 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 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto, 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 metas comprometidas.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS, 2010-2014 y que se especifican en la en la presente cláusula. Los resultados deberán ser enviados al 15 de enero del año siguiente. El cálculo del cumplimiento de cada meta y su peso en la evaluación final se hará sobre la base de lo establecido en el anexo 1.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, 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 de los indicadores señalados en la cláusula sexta precedente.

Rehabilitación de Base Comunitaria		
PRIMERA CUOTA	SEGUNDA CUOTA	TOTAL
14.077.378	9.384.918	23.462.296

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar mensualmente al Servicio los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en el anexo 1, con los detalles y especificaciones que estime del caso, además de un informe completo y documentado de las etapas de ejecución financiera del presente Convenio, debiendo incluirse al menos: porcentaje de ejecución del programa y de sus estrategias, la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; la rendición financiera de los fondos traspasados deberán venir acompañadas por los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio, podrá efectuar una constante supervisión, control y evaluación del convenio e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

QUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
sergio.ansieta@redsalud.gov.cl – alejandro.villegas@redsalud.gov.cl – carolina.parada@redsalud.gov.cl
Teléfonos: +56 (51) 333741 – Red Minsal 513741- www.sscoguimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena – Chile

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio re liquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad devolver y reintegrar al Servicio los montos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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 rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a ser otorgadas el 1º de enero de 2013, por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N° N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que las actividades pactadas que se han realizado desde el 1º de enero del año en curso, han producido y producen consecuencias favorables para las personas y no lesionan derechos de terceros, ya que se trata de un Programa de Salud de Continuidad cuya suspensión, hubiese traído aparejada graves perjuicios para la salud de los pacientes beneficiarios legales.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

Firmas ilegibles

D. JUAN CARLOS CASTILLO BOILET
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA

DRA. ANA FARIAS ASTUDILLO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

20.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

DRA. ANA FARIAS ASTUDILLO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Municipalidad de MONTE PATRIA
- Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL.
- División de Atención Primaria MINSAL
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Subdepto. APS DSSC.
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Archivo

TRANSCRITA FIELMENTE
MINISTRO DE FE

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
sergio.ansieta@redsalud.gov.cl - alejandro.villegas@redsalud.gov.cl - carolina.parada@redsalud.gov.cl
Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- www.sscocoquimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile

CONVENIO

PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Directora D. **ANA FARIAS ASTUDILLO**, del mismo domicilio, personería según D.S. N° 84 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", Indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Diaguitas N° 31 Monte Patria, representada por su Alcalde D. **JUAN CARLOS CASTILLO BOILET** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 12120 del 06 de diciembre de 2012, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", Indistintamente, 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".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enmarcadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio 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° 07 del 4 de enero del 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 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 **\$23.462.296 (veintitrés millones cuatrocientos sesenta y dos mil doscientos noventa y seis)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos transferidos deberán ser ejecutados de acuerdo a la siguiente distribución:

SALA REHABILITACION MONTE PATRIA		
RRHH (\$)	INSUMOS (\$)	TOTAL (\$)
\$ 21.526.174	\$ 1.936.122	\$ 23.462.296

El Municipio deberá cumplir con las acciones señaladas por este convenio para las estrategias específicas de rehabilitación, además de 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 áreas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial 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 que a continuación se describen y que han sido definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud:

1. 10% de las PsD atendidas en el Centro logran la Inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones).
2. 20% de los procedimientos corresponden a fisioterapia.
3. 30% de los procedimientos corresponden a ejercicios terapéuticos.
4. 20% de los procedimientos corresponden a masoterapia.
5. 10% de las personas en situación de discapacidad (PsD) reciben consejería individual y/o familiar.



6. 10% de las PsD reciben visita domiciliaria Integral.
7. 50% de las PsD atendidas reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo.
8. Mantener al menos un 15% de PsD con diagnósticos de Parkinson, secuelas de AVE y otros déficits neurológicos o secundarios a daño neuromuscular.
9. 50% de las actividades de educación corresponden a actividades grupales.
10. 100% de los centros cuentan con diagnóstico participativo
11. 100% de los centros cuentan planificación de las actividades comunitarias.

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 en el REM 28. 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 realizará 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 se anexará al consolidado de la comuna. En cuanto al diagnóstico comunitario, debe ser enviado 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, con plazo de envío 15 de septiembre 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 75%, de 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 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto, 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 metas comprometidas.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en

APS, 2010-2014 y que se especifican en la en la presente cláusula. Los resultados deberán ser enviados al 15 de enero del año siguiente. El cálculo del cumplimiento de cada meta y su peso en la evaluación final se hará sobre la base de lo establecido en el anexo 1.

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

Rehabilitación de Base Comunitaria		
PRIMERA CUOTA	SEGUNDA CUOTA	TOTAL
14.077.378	9.384.918	23.462.296

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar mensualmente al Servicio los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en el anexo 1, con los detalles y especificaciones que estime del caso, además de un informe completo y documentado de las etapas de ejecución financiera del presente Convenio, debiendo incluirse al menos: porcentaje de ejecución del programa y de sus estrategias, la Individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; la rendición financiera de los fondos traspasados deberán venir acompañadas por los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio, podrá efectuar una constante supervisión, control y evaluación del convenio e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

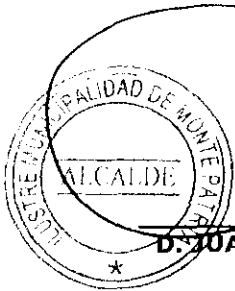
DECIMA: Finalizado el período de vigencia y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio re liquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad devolver y reintegrar al Servicio los montos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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 rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a ser otorgadas el 1º de enero de 2013, por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N° N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que las actividades pactadas que se han realizado desde el 1º de enero del año en curso, han producido y producen consecuencias favorables para las personas y no lesionan derechos de terceros, ya que se trata de un *Programa de Salud de Continuidad* cuya suspensión, hubiese traído aparejada graves perjuicios para la salud de los pacientes beneficiarios legales.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



D. JUAN CARLOS CASTILLO BOILET
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA

DRA. ANA FARIAS ASTUDILLO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC / MCY / CET / END

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

EVALUACIÓN	Actividad	Metas por actividad			Indicador	Estrategia	CUMPLIMIENTO				Puntuación	Ponderación	Puntuación
		RSC	RI	RR			100%	75%	50%	0			
Evaluación de la intervención del equipo	Inclusión Social	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% de las PsD atendidas en el equipo logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° personas que logran inclusión social de Ingresos *100	REM	RSC	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	menos de 4,4	20	
							RI	5 y más	4-4,9	3-3,9	menos de 2,9	20	
							RR	5 y más	4-4,9	3-3,9	menos de 2,9	20	
Egreso posterior al cumplimiento del Plan de tratamiento	Egreso posterior al cumplimiento del Plan de tratamiento	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo		N° PsD egresados/Total Ingresos*100	REM	RSC	60 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 29,9	30	
							RI	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 29,9	30	
Famila con integrante en rehabilitación física	Famila con integrante en rehabilitación física			100% PsD con Visita Domiciliar Integral	Domiciliante Ingresos/Total Ingresos*100	REM	RR	5 y más	4-4,9	3-3,9	menos de 2,9	30	
Ingresos y egresos	Ingresos y egresos												
	Síndrome Doloroso												
	Atrofia Leve y Moderada de rodilla y cadera	Manejar al menos un 20% de PsD con Parkinson, escuela de AVE, otros déficit secundarios o compromiso neuromuscular	Manejar al menos un 15% de PsD con Parkinson, escuela de AVE, otros déficit secundarios o compromiso neuromuscular	Manejar al menos un 10% de PsD con Parkinson, escuela de AVE, otros déficit secundarios o compromiso neuromuscular	N° PsD Ingresados con Dg de Parkinson, escuela de AVE, otros déficit secundario o compromiso neuromuscular*100	REM	RSC	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 9,9	30	
	Secuela de AVE						RI	15 y más	10-14,9	5-9,9	menos de 4,9	30	
Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad	Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad												
	TEC												
	Parkinson												
	Otro déficit neuromuscular u Otros						RR	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 9,9	30	
Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad	Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	N° de actividades de educación grupal/Total de actividades de educación grupal + actividades de educación para la salud *100	REM	RSC, RI, RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 29,9	20	20
											100	100	100