



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC / RAM / END / sec

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1366 /

LA SERENA,

21 MAR. 2018

Int. N°140

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 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, 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, COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN EN LA COMUNIDAD (RBC)** en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutividad a nivel de la atención primaria de salud; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 12.03.2018 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE CANELA**, representada por su Alcalde **D. BERNARDO LEYTON LEMUS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Componente: Salas de Rehabilitación en la Comunidad (RBC), según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN EN LA COMUNIDAD (RBC)
COMUNA: CANELA**

En La Serena a.12.03.2018.. 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 Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde **D. BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1813/16, 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N°31 del 2017 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, COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN EN LA COMUNIDAD (RBC)** en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutividad a nivel de la atención primaria de salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 29 del 8 de Enero 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 82 del 19 de Enero 2018**, del Ministerio de Salud

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN EN LA COMUNIDAD (RBC):**

Instalación de Sala de Rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimiento de APS, con fuerte componente de trabajo comunitario o intersectorial para el logro de mejoras en la participación social. Dos profesionales, 1 Kinesiólogo (44 hrs/smna por 12 meses) y 1 Terapeuta Ocupacional (44 hrs/smna por 12 meses), atiendan a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, tanto transitoria como permanente, y apoyan a las personas con 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 con discapacidad o en riesgo de adquirirlas.

Para el desarrollo del programa se incluyen como parte integrante de este convenio las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación, vigentes para el periodo.

Los productos esperados son:

1. Diagnóstico Comunitario Participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que están tienen. Así mismo, identifica, cuantifica y valora los recursos comunitarios que puede incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y sala de rehabilitación de base comunitaria.
2. Evaluación y Manejo Integral de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.
3. Evaluación y Manejo Integral del entorno familiar y físico de la persona con discapacidad.
4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
5. Valoración de impacto del tratamiento
6. Actividades de Prevención de discapacidad individuales y grupales.
7. Actividades Terapéuticas individuales y grupales
8. Consejería individual y familiar.
9. Visitas Domiciliarias Integrales

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, única y total de **\$ 28.696.479 (veintiocho millones seiscientos noventa y seis mil cuatrocientos setenta y nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

CCR	RRHH (\$) 1 Kinesiólogo 44 hrs/smna por CCR 1 T. Ocupacional 44 hrs/smna por CCR	Insumos*	Total (\$)
CCR Canela	\$ 25.512.157	\$ 3.184.322	\$ 28.696.479

(*) Los insumos deben tener directa relación con las actividades clínicas de los usuarios del Programa. El Dpto. de Salud debe enviar el listado al Servicio de Salud Coquimbo a más tardar el **30 de Abril 2018**.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria.

Objetivos Específicos:

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 las personas con discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación, o aquellas personas que presentan dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivo de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
5. 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.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las PcD, o problemas de funcionamiento.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en **2 cuotas**, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del **30%** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa (ver anexo 1)

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Componente: Salas de Rehabilitación en la Comunidad (RBC), lo que se realizará **2 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes periodos:

- 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 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%

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año en curso, el % de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicara la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y mas	0%
Entre 20% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,19%	75%
10% 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 metas comprometidas.

Los REM ser la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.053.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el **31 de diciembre del 2018**.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención de rehabilitación física, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para los **Centro Comunitarios de Rehabilitación del Dpto. de Salud** mencionados en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles.

D. BERNARDO LEYTON LEMUS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



**CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN EN LA COMUNIDAD (RBC)
COMUNA: CANELA**

12 MAR. 2018

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 Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde D. **BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1813/16, 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N°31 del 2017 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, COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN EN LA COMUNIDAD (RBC)** en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 29 del 8 de Enero 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 82 del 19 de Enero 2018**, del Ministerio de Salud

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN EN LA COMUNIDAD (RBC):**

Instalación de Sala de Rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimiento de APS, con fuerte componente de trabajo comunitario o intersectorial para el logro de mejoras en la participación social. Dos profesionales, 1 Kinesiólogo (44 hrs/smna por 12 meses) y 1 Terapeuta Ocupacional (44 hrs/smna por 12 meses), atiendan a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, tanto transitoria como permanente, y apoyan a la personas con 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 con discapacidad o en riesgo de adquirirlas.

Para el desarrollo del programa se incluyen como parte integrante de este convenio las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación, vigentes para el periodo.

Los productos esperados son:

1. Diagnostico Comunitario Participativo: construir el diagnostico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que están tienen. Así mismo, identifica, cuantifica y valora los recursos comunitarios que puede incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y sala de rehabilitación de base comunitaria.
2. Evaluación y Manejo Integral de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.
3. Evaluación y Manejo Integral del entorno familiar y físico de la persona con discapacidad.
4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
5. Valoración de Impacto del tratamiento
6. Actividades de Prevención de discapacidad individuales y grupales.
7. Actividades Terapéuticos individuales y grupales
8. Consejería individual y familiar.
9. Visitas Domiciliarias Integrales

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, única y total de \$ **28.696.479 (veintiocho millones seiscientos noventa y seis mil cuatrocientos setenta y nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

CCR	RRMH (\$) 1 Kinesiólogo 44 hrs/smna por CCR 1 T. Ocupacional 44 hrs/smna por CCR	Insumos*	Total (\$)
CCR Canela	\$ 25.512.157	\$ 3.184.322	\$ 28.696.479

(*) Los insumos deben tener directa relación con las actividades clínicas de los usuarios del Programa. El Dpto. de Salud debe enviar el listado al Servicio de Salud Coquimbo a más tardar el **30 de Abril 2018**.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria.

Objetivos Específicos:

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 las personas con discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación, o aquellas personas que presentan dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivo de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
5. 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.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las PcD, o problemas de funcionamiento.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en **2 cuotas**, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del **30%** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa (ver anexo 1)

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Componente: Salas de Rehabilitación en la Comunidad (RBC), lo que se realizará **2 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- **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 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%

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año en curso, el % de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicara la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y mas	0%
Entre 20% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,19%	75%
10% 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 metas comprometidas.

Los REM ser la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el periodo de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.053.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el **31 de diciembre del 2018**.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención de rehabilitación física, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para los **Centro Comunitarios de Rehabilitación del Dpto. de Salud** mencionados en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



D. BERNARDO LEYTON LEMUS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/CAA/PGG/KAM/END

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA (RBC - RR)
 Basado en Res. Exenta 29 del 8 de Enero 2018 del Ministerio de Salud

Corte Agosto

Objetivo	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento			Peso	
						100%	75%	50%		
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectorial para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las Pcd	PROMOCIÓN									
	Participación en la comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las Pcd atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran participación en comunidad/ total ingresos * 100	REM	RBC RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	Menos de 5	30
Disminuir la Discapacidad	TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN									
	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada y severa	Mantener al menos un 20% de Pcd con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular. Mantener al menos un 10% de Pcd con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Nº Pcd ingresados con Dg. de Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/ total ingresos * 100	REM	RBC	20 y más	15- 19,9	10-14,9	Menos de 10	20
Cobertura	Favorecer que las Pcd atendidas en el APS, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de Pcd reciben el alta posterior al cumplimiento del Plan de Tratamiento. 30% de Pcd reciben el alta posterior al cumplimiento del Plan de Tratamiento	Nº Pcd egresadas/ total ingresos * 100	REM	RBC RR	50 y mas	40-49,9	30-39,9	Menos de 30	20
	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura según meta anual: RBC: 466 RR: 163	Nº Total de Ingresos/ Meta por Estrategia * 100	REM	RBC RR	60 y mas	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	30
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a realiquidad del programa									Total	100