



**REF: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2014.**

DECRETO N° 14521

COIHUECO, 13 MAR 2014

VISTOS:

1. El D.F.L N°1/19.704 Ministerio del interior Subsecretaria de Desarrollo Regional Y Administrativo , que fija el texto refundido ,ordenado y sistematizado de la ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades ", publicada en el Diario Oficial de fecha 26 de julio de 2006.

2. El D.F.L N °1/3.063 de 1980, que regula el Traspaso de los Organismos del Sector Publico a la Administración Municipal.

CONSIDERANDO

1. Convenio de fecha 31 de diciembre del 2013 suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco y el Servicio de Salud Ñuble sobre Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2014.


2. Resolución N °5458 de fecha 31 de diciembre del 2013, de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble, que aprueba el Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2014, el convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.

DECRETO

1. Apruébese el Convenio, Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2014, suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco, representada por su alcalde Carlos Chandía Alarcón y el servicio de Salud Ñuble, Representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova.

2. Ejecútese dicho programa destinado a financiar la contratación de Recurso Humano y adquisición de Insumos, en las condiciones establecidas en el Convenio.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE

  
GEORGINA MORENO LOPEZ  
Secretaria Municipal

  
CARLOS CHANDIA ALARCON  
Alcalde de Coihueco

CCHA/GML/CJA/RMC/VQE/yqe



FOR/MMD/dpp

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: el Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, el convenio de fecha 31 de diciembre del 2013, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, las facultades que me confiere el D.L. N° 2.763/79, el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por el D.S. N° 140/04, el D.S. N° 04/11, ambos del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

5458 31.12.2013

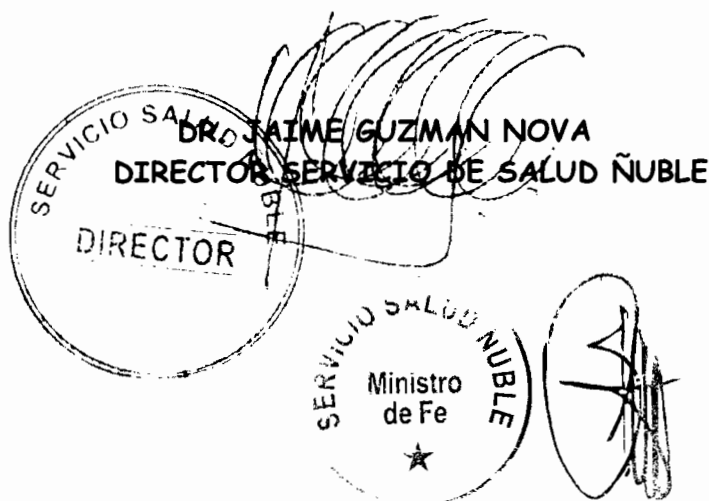
RESOLUCION EXENTA 1C N°/

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 31 de diciembre del 2013, relacionado con el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2014, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, mediante el cual el Servicio dispone traspasar recursos para financiar los componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud; en los términos y condiciones que allí se indican.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroge la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

Comunicada a:  
SUBSAL REDES  
Depto. Salud/I. Municipalidad  
2A/3A/1B/1C  
Oficina de Partes





DR/MMD/HAN/CD/dpp

## CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2014

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Arturo Prat N° 1675, de Coihueco, representada por su Alcalde D. Carlos Chandía Alarcón, de ese mismo domicilio, en adelante el "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** 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 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° 1243 del 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, que no se adjunta por ser conocido de las partes, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

- 1) **Componente 1: Artrosis (Avance GES)**
- 2) **Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria**
- 3) **Componente 3: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular**
- 4) **Componente 4: Equipo Rural**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$24.839.615.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausula anterior.

COMPONENTE	RR.HH.	INSUMOS
<b>Componente 2: Sala RBC</b>	\$22.083.271.-	\$2.756.344.-

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**QUINTA:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biosicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

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

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes (Anexo Nº 2). 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 solicitará 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 debe ser anexado al consolidado de registros. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitarias urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a los encargados de rehabilitación de los servicios de salud, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 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 del año correspondiente, 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 prestaciones comprometidas.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S, 2010-2014. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

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

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, 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.

**OCTAVA:** El Servicio requerirá la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 Nº 1000 de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y Ord. 3A2 Nº 245 del 09 de marzo del 2012, del Director del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 759/2003, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

**DECIMA:** 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.

**UNDECIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.

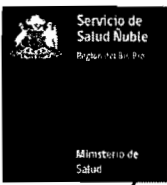
Para constancia, firman:



  
CARLOS CHARDIA ALARCON  
ALCALDE - MUNICIPALIDAD DE COIHUECO



  
DR. JAIME GUZMAN NOVA  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



POPT/MMD/HANUECO/dpp

## CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2014

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Arturo Prat N° 1675, de Coihueco, representada por su Alcalde D. Carlos Chandía Alarcón, de ese mismo domicilio, en adelante el "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** 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 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° 1243 del 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, que no se adjunta por ser conocido de las partes, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

- 1) **Componente 1: Artrosis (Avance GES)**
- 2) **Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria**
- 3) **Componente 3: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular**
- 4) **Componente 4: Equipo Rural**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$24.839.615.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMPONENTE	RR.HH.	INSUMOS
Componente 2: Sala RBC	\$22.083.271.-	\$2.756.344.-

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**QUINTA:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biosicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

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

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes (Anexo N° 2). 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 solicitará 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 debe ser anexado al consolidado de registros. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitarias urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a los encargados de rehabilitación de los servicios de salud, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 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 del año correspondiente, 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 prestaciones comprometidas.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S, 2010-2014. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

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

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, 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.

**OCTAVA:** El Servicio requerirá la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 Nº 1000 de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y Ord. 3A2 Nº 245 del 09 de marzo del 2012, del Director del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 759/2003, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

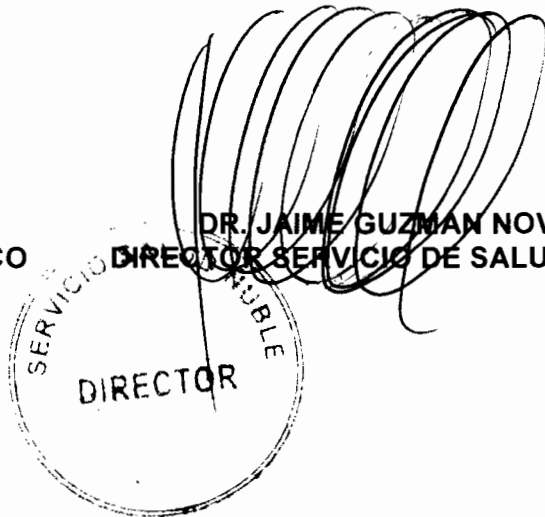
**DECIMA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**UNDECIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.

Para constancia, firman:



  
CARLOS CHANDIA ALARCON  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO



DR. JAIME GUZMAN NOVA  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE