



20173222



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO MUNICIPAL N°: 927 /

LONGAVÍ, 19 MAYO 2017

VISTOS:

Los artículos N° 56 y 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El Artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

La Resolución Exenta N° 1861 de fecha 24 de Marzo de 2017 del Servicio de Salud del Maule que aprueba firma de Convenio "Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud".

El Decreto Alcaldicio N° 2.462 de fecha 06 de Diciembre de 2016, mediante el cual asume funciones como Alcalde de la Comuna de Longaví, don Cristián Menchaca Pinochet.

El Decreto Municipal N° 355 de fecha 16 de febrero de 2017, que delega atribuciones alcaldicias y la facultad de firmar, bajo la fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde" en la Administradora Municipal.

CONSIDERANDO:

La necesidad de dar cumplimiento a las estrategias establecidas en el convenio Programa Reahabilitación Integral en la Red de Salud.

DECRETO:

1.- **APRUEBESE**, en todas sus partes, el Convenio "PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD" de fecha 24 de Enero de 2017, a través del cual el Servicio de Salud del Maule transferirá recursos a la I. Municipalidad de Longaví para el cumplimiento de las estrategias del programa por un monto anual de \$ 27.991.104, de acuerdo a la especificación indicada en dicho convenio.



2.- DESÍGNESE, como responsable administrativo financiero del convenio indicado anteriormente a don Juan Montecino Castillo, Encargado Finanzas Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico a la Profesional de la Salud Valeska Alvia Norambuena Kinesióloga del Centro de Salud Familiar Amanda Benavente.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE"
"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"**



**LORENA GALVEZ GALVEZ
SECRETARIA MUNICIPAL**



**NANCY CHAVEZ PEÑA
ADMINISTRADORA MUNICIPAL**

N. Calabrán/ A. Harrison/ J. Montecino/ E. Mondaca

DISTRIBUCION:

- I. Municipalidad.
- U. de Control I. Municipalidad
- U. Jurídica Municipalidad
- Responsables Convenio (2).
- Dirección Comunal de Salud.
- Administración Depto. De Salud
- Archivo Convenios.

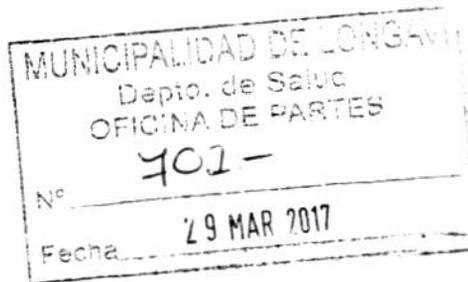


**Decreto
Nº 927/17**



DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
U. DE CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

INT.: N° 425
FECHA: 17.03.2017



1861

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____

TALCA, 24 MAR 2017

VISTO:

Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud suscrito con fecha 24 de enero de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Resolución Exenta N° 1314 de fecha 06 de diciembre del 2016 que aprueba el Programa y Resolución Exenta N° 107 del 23 de enero del 2017 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Decreto N° 18 del 08 de julio de 2016 del Ministerio de Salud y Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud aprobó el Programa Rehabilitación Integral en la red de salud a través de la Resolución Exenta N° 1314 de fecha 06 de diciembre del 2016, cuyo objetivo es aumentar la cobertura de rehabilitación física en la red de atención primaria.
2. Que, el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N° 107 del 23 de enero de 2017 asignó presupuesto al Servicio de Salud Maule para la implementación del Programa Rehabilitación Integral en la red de salud.
3. Que, el Servicio de Salud Maule sobre la base del criterio técnico de brindar cobertura a la población con discapacidad otorgando prestaciones de rehabilitación física, distribuyó el presupuesto entre las comunas de la región con el propósito que el programa se implemente a nivel local.
4. Que, atendido lo anterior y en ejercicio de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente

RESOLUCIÓN

I.- APRUÉBASE:

Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con fecha 24 de enero de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ** cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Talca a 24 de enero de 2017 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCON QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-k, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, Técnico Naviero, RUT. N° 7.911.507-K de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.



El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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, 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 "Rehabilitación Integral en la Red de Salud".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1314 de fecha 06 de diciembre de 2016, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la Nº 107 de fecha 23 de enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud, 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 todas o algunas de las siguientes estrategias de Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud":

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

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma \$ **27.991.104.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, según las siguientes especificaciones:

ESTRATEGIA	RECURSOS ASIGNADOS (\$)
Insumos.	3.106.050
Recurso Humano Kinesiólogo 44 horas semanales mínimo Terapeuta Ocupacional 44 horas semanales mínimo	24.885.054
TOTAL	27.991.104

QUINTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa:

- 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, en función de las orientaciones:

Los Registros Estadísticos Mensuales (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 (Anexos 1 y 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 30%
60,00% y más	0%
Entre 55,00% y 59,99%	50%
Entre 50,00% y 54,99%	75%
49,99% o Menos	100%

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

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,99%	50%
Entre 10% y 19,99%	75%
10% 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.

En relación a los cumplimientos de actividades y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la Municipalidad podría apelar al Servicio, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio, una vez analizada y avalada la solicitud correspondiente, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la Municipalidad mantiene la obligación de rendición financiera y evaluación de la metas al final del periodo.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.



OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, considerando la alta prevalencia de discapacidad, permanente o transitoria, o en riesgo de adquirir dicha condición, genera la necesidad de desarrollar una red de rehabilitación en salud que abarque todos los niveles de complejidad de intervención que se requieren, teniendo como ejes para esta etapa: primero acercar a los usuarios las atenciones que resuelvan sus problemas de discapacidad, transitoria o permanente, con un enfoque biopsicosocial con estrategia en APS y, segundo, impulsar el fortalecimiento de la rehabilitación en los centros con un estándar mínimo de implementación, que significa tener equipamiento y equipos de rehabilitación completo. Por tratarse el Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a los plazos establecidos en la Resolución Nº 30 del año 2015 de la CGR.

DÉCIMA PRIMERA:

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 la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del 2017.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.



DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio de 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



**RODRIGO ALARCÓN QUESEM
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE**

DR. CNR/ABOG. CNR/IC/EU/JCGS/LISUJYD/jvd

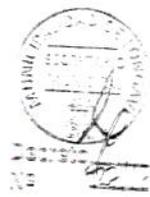
DISTRIBUCIÓN:

- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo Asesor de Programa
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- Sr. Jefe (s) Depto. de Auditoría DSSM
- Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- U.C.R.A. Linares
- Unidad de Convenios y Recursos Financieros APS

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE





SERVICIO DE SALUD MAULE
 DEPTO. PROGRAMAS Y UNIDADES DE APOYO

**CONVENIO
 PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**

En Talca a 24 de enero de 2017 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCON QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-k, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, Técnico Naviero, RUT. N° 7.911.507-K de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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, 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 "Rehabilitación Integral en la Red de Salud".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1314 de fecha 06 de diciembre de 2016, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la N° 107 de fecha 23 de enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud, 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 todas o algunas de las siguientes estrategias de Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud":

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

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma \$ **27.991.104.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, según las siguientes especificaciones:

ESTRATEGIA	RECURSOS ASIGNADOS (\$)
Insumos.	3.106.050
Recurso Humano	
Kinesiólogo 44 horas semanales mínimo	24.885.054
Terapeuta Ocupacional 44 horas semanales mínimo	
TOTAL	27.991.104

QUINTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa:



- 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, en función de las orientaciones:

Los Registros Estadísticos Mensuales (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 (Anexos 1 y 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 30%
60,00% y más	0%
Entre 55,00% y 59,99%	50%
Entre 50,00% y 54,99%	75%
49,99% o Menos	100%

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

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,99%	50%
Entre 10% y 19,99%	75%
10% 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.

En relación a los cumplimientos de actividades y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la Municipalidad podría apelar al Servicio, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio, una vez analizada y avalada la solicitud correspondiente, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la Municipalidad mantiene la obligación de rendición financiera y evaluación de la metas al final del periodo.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, considerando la alta prevalencia de discapacidad, permanente o transitoria, o en riesgo de adquirir dicha condición, genera la necesidad de desarrollar una red de rehabilitación en salud que abarque todos los niveles de complejidad de intervención que se requieren, teniendo como ejes para esta etapa: primero acercar a los usuarios las atenciones que resuelvan sus problemas de discapacidad, transitoria o permanente, con un enfoque biopsicosocial con estrategia en APS y, segundo, impulsar el fortalecimiento de la rehabilitación en los centros con un estándar mínimo de implementación, que significa tener equipamiento y equipos de rehabilitación completo. Por tratarse el Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:

Finalizado el periodo de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a los plazos establecidos en la Resolución Nº 30 del año 2015 de la CGR.

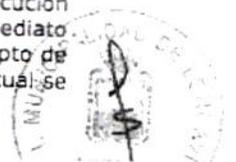
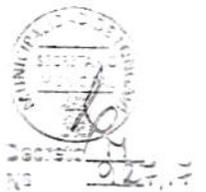
DÉCIMA PRIMERA:

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 la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del 2017.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.



DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio de 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.


ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ


DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE


SECRETARÍA JURÍDICA


ALCALDE


SECRETARIO MUNICIPAL
Decreto N° 

Evelyn Mondaca

De: Alejandra Harrison <aharrison@saludlongavi.cl>
Enviado el: martes, 25 de abril de 2017 14:23
Para: 'Juan Montecino'; 'Evelyn Mondaca'
CC: ncalabran@saludlongavi.cl
Asunto: Encargados Técnicas

Estimados de acuerdo a lo indicado por Director Comunal (S), los encargado de estos 9 convenios son los siguientes:

RES. 509, CONVENIO CECOSF LOS CRISTALES: DENTISTA PINTO
RES. 1861, CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD: VALESKA ALVIAL
RES. 980, CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD (OTORRINO, AUDIFONOS, LENTES, OFTALMOLOGO Y CIRUGIA MENOR): CARLOS CASTILLO
RES. 1041, CONVENIO SEMBRANDO SONRISAS: DENTISTA ISABEL FERRADA
RES. 1854, CONVENIO INMUNIZACION INFLUENZA: EU CLAUDIA CARTES
RES. 1859, CONVENIO PROGRAMA MEJORAMIENTO ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA: DENTISTA ISABEL FERRADA
RES. 1855, CONVENIO VIDA SANA FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES NO TRANSMINIBLES: PAULINA SANTOS
RES. 1870, CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLOGICO: DENTISTA ISABEL FERRADA
RES. 1868, CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL: DENTISTA ISABEL FERRADA

Atte.-



Alejandra Harrison Sandoval

ADMINISTRADORA

Departamento De Salud Longavi
1 Norte 160 Longavi, Region Del Maule

☎ (56)73 2 622664

☎ (56)9 57180852

✉ aharrison@saludlongavi.cl

Ilustre Municipalidad De Longavi

