

684972



DECRETO N° 28

TEMUCO,

17 ENE. 2014

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- D.A. N° 402 del 09 de Diciembre del 2013, que Designa Alcalde Subrogante a don Eduardo Castro Stone.
- 5.- Convenio Programa de Rehabilitación Integral en La Red de Salud "Osteomuscular", suscrito el 27.12.2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa de Rehabilitación Integral en La Red de Salud "Osteomuscular", suscrito el 27.12.2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



DT/MSR/EAP/CFV/elp.

DISTRIBUCION:

- OI de Partes Municipal
- Departamento de Salud



[Handwritten signature]

EDUARDO CASTRO STONE
ALCALDE (S)



691895



REF.: Aprueba Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito entre el Servicio y Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0325

TEMUCO, 22 ENE 2014

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
 OFICINA DE PARTES
 PROVIDENCIA 694
 FECHA ENTRADA 24 ENE 2014
 F DOC Nº Salud

MABSCH/CPC

VISTOS, estos antecedentes:

- 1.- Convenio de Traspaso de Establecimientos de Salud a la Municipalidad de Temuco, de acuerdo a las normas del DFL Nº 1 3063/80 del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.
- 2.- Resolución Exenta Nº 1243 de fecha 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2014.
- 3.- Resolución Exenta Nº 1270 de fecha 23 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud, que Distribuye Recursos Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2014.
- 4.- Correo electrónico de fecha 7 de enero de 2014 del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, solicitando aprobar convenios Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.
- 5.- Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2014, suscrito con Municipalidad de Temuco de fecha 14 de enero de 2014.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que por un lado, los usuarios en situación de discapacidad, permanente o transitoria, que no están hospitalizados, el acceso es uno de los principales problemas a resolver por dificultades físicas para el uso del transporte público, por el costo de éste, por los tiempos involucrados (del mismo afectado y muchas veces del necesario acompañante) y por los tiempos de espera que existen en los hospitales que, generalmente, están exigidos por sus demandas internas. Así, el costo social y económico para la familia hacía inviable la rehabilitación. Por otro lado, la medicina basada en la evidencia, ha demostrado que la mayor parte de las condicionantes de discapacidad pueden ser resueltas con intervenciones individuales o grupales, en que el factor de calidad esencial es el profesional de rehabilitación y que la implementación requerida es relativamente básica, Por ello, acercando este recurso a las comunidades y capacitando al conjunto del equipo de los centros de atención primaria en el manejo de las condiciones discapacitantes, podemos dar una respuesta de calidad en forma más oportuna, a una parte importante de los usuarios que requieren de intervenciones de rehabilitación, por lo cual se torna necesario aportar recursos adicionales para atender las necesidades específicas de la población que se encuentra en estos casos.

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en:

- 1.- DFL Nº1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Decreto Supremo Nº 62, de 2013, del Ministerio de Salud, que Renueva designación como Directora del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Art. 56 Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal.
- 4.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUÉBASE Convenio Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, suscrito con Municipalidad de Temuco de fecha 14 de enero de 2014, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco a 14 de enero 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Directora Dra. **MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde Subrogante don **EDUARDO CASTRO STONE** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 2013, 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, enamadas 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 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 todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

1) Componente 3: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular

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 \$ 5.473.342.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se podrán distribuir de la siguiente manera:

CESFAM AMANECER	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Rehabilitación Integral Osteomuscular (RI):	
• Kinesiólogo	\$ 5.134.100
• Medicamentos	\$ 339.242
TOTAL RECURSOS	\$ 5.473.342

El Municipio 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: El Municipio 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 (Anexos 1). 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 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:
1. En el caso de los Establecimientos, equipos rurales o actividades de continuidad, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, 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 59,99%	50%
Entre 50% y 54,99%	75%
49,99% o Menos	100%

2. En relación con los establecimientos o equipos rurales nuevos que se implementan durante el año, si es que su cumplimiento es inferior al 30%, acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,99%	50%
Entre 10% y 19,99%	75%
9,99% 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 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. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las atribuciones del Depto. de Auditoría.

No obstante lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, 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 respectivo.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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 tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

Ahora bien, las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 1º de enero de 2014, no obstante el pago de la cuota correspondiente estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, conforme lo señalado en los dictámenes N° 16.037 y 11.189 de 2008, de la Contraloría General de la República.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducir en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en diez ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y seis en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

DECIMA CUARTA: La personería de don **EDUARDO CASTRO STONE** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta del Decreto Alcaldicio N°402 de fecha de 09 Diciembre de 2013. Por su parte, la personería de la Dra. **MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°49 de fecha 30 de Abril de 2010, del Ministerio de Salud.

2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$5.473.342**, en la forma y condiciones establecidas en la cláusula SÉPTIMA del convenio que se aprueba por este acto.

3.- DÉJASE CONSTANCIA, del hecho de que finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio faculta al Servicio para descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de este convenio.

4.-IMPÚTESE, el gasto que irroge el presente convenio al Item N° 24-03-298 del presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

5.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma.



ANOTESE Y COMUNIQUESE

Maria Angélica Barría Schulmeyer
MARIA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

N°97/ 21.01.2014

Distribución:

- Municipalidad de Temuco (2)
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria Minsal
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Dpto. Jurídico
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Archivo



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

cpc

CONVENIO

PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Temuco a 14 de enero 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Directora Dra. **MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde Subrogante don **EDUARDO CASTRO STONE** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 2013, 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, enamadas 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 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 todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

15 ENE. 2014

1) Componente 3: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular

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 \$ 5.473.342.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se podrán distribuir de la siguiente manera:

CESFAM AMANECER	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Rehabilitación Integral Osteomuscular (RI):	\$ 5.134.100
• Kinesiólogo	\$ 339.242
• Medicamentos	
TOTAL RECURSOS	\$ 5.473.342

El Municipio 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: El Municipio 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:

MUNICIPALIDAD DE TENCU
DIRECTOR
Departamento de Salud

15 ENE. 2014

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 (Anexos 1). 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 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:
 1. En el caso de los Establecimientos, equipos rurales o actividades de continuidad, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, 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 59,99%	50%
Entre 50% y 54,99%	75%
49,99% o Menos	100%

2. En relación con los establecimientos o equipos rurales nuevos que se implementan durante el año, si es que su cumplimiento es inferior al 30%, acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,99%	50%
Entre 10% y 19,99%	75%
9,99% 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.



15 ENE. 2014

- **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 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento.

OCTAVA: 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. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las atribuciones del Depto. de Auditoría.

No obstante lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, 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 respectivo.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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 tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

Ahora bien, las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 1º de enero de 2014, no obstante el pago de la cuota correspondiente estará condicionado a la total



15 ENE. 2014

tramitación de la resolución que lo aprueba, conforme lo señalado en los dictámenes N° 16.037 y 11.189 de 2008, de la Contraloría General de la República.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducir en su operación.



DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en diez ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y seis en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

DECIMA CUARTA: La personería de don **EDUARDO CASTRO STONE** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta del Decreto Alcaldicio N°402 de fecha de 09 Diciembre de 2013. Por su parte, la personería de la Dra. **MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°49 de fecha 30 de Abril de 2010, del Ministerio de Salud.



EDUARDO CASTRO STONE
ALCALDE (S)
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR



15 ENE. 2014

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA

AREA DE EVALUACIÓN	Actividad	Metas por Estrategias			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Peso Indicador
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%	0%	
Resultado obtenidos en las personas en situación de discapacidad (PsD)	Inclusión Social producto de la intervención del equipo	10% del as PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social(trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% del as PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social(trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	4% del as PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social(trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran inclusión/total de ingresos * 100	REM 28	RBC	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 4,9	40
		escuela, grupos sociales, organizaciones)	escuela, grupos sociales, organizaciones)	escuela, grupos sociales, organizaciones)			RI	5 y más	4 - 4,9	3 - 3,9	menos de 2,9	
		organizaciones)	organizaciones)	organizaciones)			RR	4 y más	3 - 3,9	2 - 2,9	menos de 2	
		Meta año esperada 466	Meta año esperada 335	Meta año esperada 215	Indicador	Fuente	Estrategia	100%	75%	50%	0%	60
Cobertura	60% cobertura	60% cobertura	60% cobertura	Nº personas ingresadas * 100 /Meta esperada	REM 28	RI RBC RR	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40		

Este Convenio será evaluado sólo en lo indicado como estrategia **RI**



MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO

DECRETO N° **402**

TEMUCO, **09 DIC 2013**

VISTOS:

1.- Las Solicitudes de Feriado legal, presentada por el Sr. Alcalde, don Miguel Becker Alvear.

2.- El Decreto Alcaldicio N°1.957 del 21.07.2010, que establece el orden de subrogancia del Alcalde de la comuna de Temuco, en caso de ausencia o impedimento no superior a cuarenta y cinco días.

3.- El Art. 77 y 110 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

4.- El Dictamen N° 55.090 del 03.12.2003, sobre orden de jerarquía.

5.- Las facultades contenidas en la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

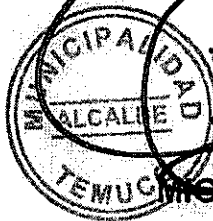
1.- Concédase Feriado legal a don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, Alcalde Gr. 2 E.M., por los días 26/12/2013 al 31/01/2014.

2.- Designase como Alcalde, de Subrogante a don, **EDUARDO CASTRO STONE**, Directivo Gr. 4º E.M., por los días 26/12/2013 al 31/01/2014.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE

RSR/OBW/yz.

c.c. Recursos Humanos
Of. de Partes

