

Quillota, 24 de Enero de 2014.  
Alcaldía decretó hoy lo que sigue:

**D. A. NUM: 458 /VISTOS:**

1. Ordinario N° 015 de 15 de Enero de 2014 de Director(s) Departamento de Salud a Sr. Alcalde, recibido en Secretaría Municipal el 17 de Enero de 2014, en que solicita Dictación de Decreto Alcaldicio que aprueba Convenio entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota e Ilustre Municipalidad de Quillota (Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud);
2. Resolución Exenta N° 7451 de 31 de Diciembre de 2013 Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red en la Salud año 2014, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios;
3. Convenio entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota e Ilustre Municipalidad de Quillota (Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud) de 09 de Diciembre de 2013;
4. Resolución Alcaldicia estampada en el documento anteriormente mencionado;
5. La Resolución N° 1600 de 2008 de Contraloría General de la República que fija normas de exención del trámite de Toma de Razón, y en virtud de las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones;

**DECRETO**

**PRIMERO:**

**APRÚEBASE** el siguiente Convenio:



**CONVENIO**  
**SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA**  
**E**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA**  
**(PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD)**

En Viña del Mar a 09 de diciembre de 2013, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por su **Directora Dra. Elba Margarita Estefan Sagua**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. Municipalidad de QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Maipú N° 330, comuna de Quillota, representada por su Alcalde **don Luis Mella Gajardo**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto supremo N° 132 del 27 diciembre de 2010 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 de Salud 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 de Atención Primaria Municipal.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 07, del 04 de enero de 2013 y Asignación de recursos señalados en correo electrónico del 02 de diciembre de 2013, del Ministerio de Salud, DIVAP que distribuye los recursos del Programa, Rehabilitación Integral, en base a la Ley del Presupuesto vigente 2013, y que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio, de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguiente componentes del "Programa de Rehabilitación Integral" que tienen como propósito entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutiveidad a nivel de la Atención Primaria de Salud:

1. Componente 2: Centro Comunitario de Rehabilitación Integral. (CCR)

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2014:

1. La suma de \$ 24.116.131 (veinte y cuatro millones ciento dieciséis mil ciento treinta y un pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia n° 1 señalada en la cláusula anterior. Los cuales se distribuyen para 1 sala de Rehabilitación de base comunitaria, de la siguiente forma:

Sala	Estrategias	Monto (\$)		
		RRHH	Insumos	TOTAL
1	RBC	21.440.069	2.676.042	24.116.131

Esta cifra no contempla el reajuste anual del presupuesto año 2014, pues aún no está decretado por el Ministerio de Salud, en el evento de producirse dicho reajuste, éste se incorporará mediante el correspondiente addendum del presente convenio

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos (02) cuotas. La primera cuota se transferirá una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio. La segunda cuota se transferirá en octubre 2014.

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 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 efectuara con corte al 31 de Agosto del año 2014. 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.

El municipio, con fecha tope el día 12 de cada mes, o día hábil siguiente, del mes a rendir, deberá enviar a la Dirección de Servicio de Salud, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas en los anexos 1 y 2 que se entienden forman parte del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente de Programa del Servicio de Salud Gerardo Arriagada al correo electrónico [gerardo.arriagada@redsalud.gov.cl](mailto:gerardo.arriagada@redsalud.gov.cl)

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos transferidos en las acciones definidas por el establecimiento y aprobado por el referente técnico, para financiar las siguientes actividades:

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 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.

Las metas quedan establecidas en los anexos 1 y 2 del presente convenio y corresponden a Rehabilitación Integral Osteomuscular (RIO) y Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

**SEXTA:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio.

Asimismo la “Municipalidad” deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

**SEPTIMA:** El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 759 del 2003 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local. Significa este punto que las rendiciones financieras correspondientes al programa se deben enviar por correo electrónico al referente del programa [gerardo.amiagada@redsalud.gov.cl](mailto:gerardo.amiagada@redsalud.gov.cl), con copia a [jorge.vergara@redsalud.gov.cl](mailto:jorge.vergara@redsalud.gov.cl)

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

**NOVENA:** El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a Gerardo Arriagada, correo electrónico [gerardo.amiagada@redsalud.gov.cl](mailto:gerardo.amiagada@redsalud.gov.cl), quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**DÉCIMA:** El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2014.

**UNDÉCIMA:** En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

**DUODECIMA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y uno en poder de la Municipalidad.

**DÉCIMO TERCERA:** Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

**PERSONERÍA:** La facultad y personería de la Dra. Elba Margarita Estefan Sagua, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar ~ Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 123/2010, ambos del Ministerio de Salud. La facultad y personería del Alcalde de la I. Municipalidad de Quillota, consta en el Decreto Alcaldía N° 5738 de fecha 07.12.2012.



D. LUIS MELLA GAJARDO  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD QUILLOTA



DRA. ELBA MARGARITA ESTEFAN SAGUA  
DIRECTORA  
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA. EMES/KLG/GAF/ccc

**SEGUNDO:** ADOPTE Departamento de Salud las medidas pertinentes para el cumplimiento de esta resolución.

Anótese, comuníquese, dése cuenta.



DIONISIO MANZO BARBOZA  
ARQUITECTO  
SECRETARIO MUNICIPAL



D. LUIS MELLA GAJARDO  
ALCALDE

**DISTRIBUCIÓN:**

1. Finanzas Salud
2. Salud Municipal.
3. Control Interno
4. Alcaldía
5. Administración Municipal
6. Secretaría

LMG/DMB/jlm.-