

**DECRETO ALCALDICIO N° 434**  
**LITUECHE, 13 de Marzo de 2013.-**

DA. N° 79  
GRV/mrl  
13/03/2013

**VISTOS:**

La Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República, que fija norma de exención del trámite de toma de razón, artículo 6°. Las normas consagradas en la Ley N° 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento. El Decreto Alcaldicio N° 2.621, de fecha 06 de diciembre de 2012, que designa Alcalde Titular. La Ley N° 19.378, Atención Primaria de Salud Municipal. Lo dispuesto en el artículo 4° , letra b), artículo 8°, Artículo 65° de la Ley N° 18.695, “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y las facultades que me confiere la misma Ley.

**CONSIDERANDO:**

- Que se debe aprobar por decreto Alcaldicio el Convenio del “Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud - 2013”.

**DECRETO:**

- 1.- **Aprueba** en todas sus partes, el Convenio del “Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud - 2013”.
- 2.- **Transcribese**, el Convenio al presente Decreto Alcaldicio.

**CONVENIO**

**PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD – 2013**  
**SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O’HIGGINS**

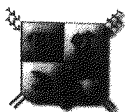
**E**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE**

En Rancagua, a 4 de Marzo de 2013, entre el Servicio de **Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director **Dr. Cristian Gabella Petridis**, ambos domiciliados en Alameda N° 609, Rancagua , en adelante “**El Servicio**” y la **Ilustre Municipalidad de Litueche**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.091.100-0, representada por su Alcalde **don Rene Acuña Echeverría**, ambos domiciliados en Cardenal Caro N° 796, Litueche, en adelante “**La Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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° 132 del 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”.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
Departamento de Salud

---

**SEGUNDO:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N° 07 de fecha, 04 de Enero de 2013, del Ministerio de Salud, instrumento que en este acto se entiende por reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio y que “La Municipalidad” se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERO:** El Ministerio de Salud a través de “El Servicio”, conviene en asignar a “La Municipalidad” recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

**Componente 1:** Artrosis (Avance GES)

**Componente 2:** Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria

**Componente 3:** Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular

**Componente 4:** Equipo Rural.

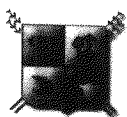
**CUARTO:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes “El Servicio”, traspasara a “La Municipalidad”, la suma única y anual de \$ 1.646.519 (un millón seiscientos cuarenta y seis mil quinientos diecinueve pesos) asignados para:

Estrategia	Especificación	Recurso Anual
Artrosis Avances GES	Recurso Humano	\$ 343.909
	Medicamentos	\$ 1.302.610
	Total	\$ 1.646.519

“La Municipalidad” se obliga 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.

**QUINTO:** “la Municipalidad” se obliga 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.

**SEXTO:** “El Servicio” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y “El Servicio.”

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 Ministerio de Salud. 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 al encargado de rehabilitación de “El Servicio”, Sr. Pablo Villanueva Galaz, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

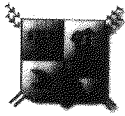
La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **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 del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 75%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
75% y más	0%
Entre 65% y 74%	50%
Entre 51 y 64	75%
50% 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.*

**SEPTIMO:** Los recursos serán transferidos por “**El Servicio**” a “**La Municipalidad**”, en 2 cuotas, la primera cuota correspondiente al 60 % contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota correspondiente al 40 % Restante de la Remesa contra el grado de cumplimiento.

**OCTAVO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente convenio y demás políticas de auditoría y otras determinadas por “**El Servicio**”, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como coordinador responsable, supervisor y fiscalizador, al asesor de la Dirección, don Pablo Villanueva Galaz y a Doña Claudia Lobos Saldías, Asesora Financiera, o quienes los subroguen, quienes detentarán las facultades necesarias para lograr su óptimo cometido.

*No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa por parte de “La Municipalidad” mensualmente o con la periodicidad que consideren pertinente, a fin de evitar incluso eventuales excedentes de recursos en la ejecución antes referida que pudieren ser en desmedro de otras comunas.*

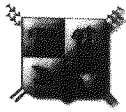
**NOVENO:** “**La Municipalidad**” debe tener una visión integradora y de cooperación con el Hospital de referencia local donde desarrolla sus acciones y a su vez con el Hospital base, esto con el fin de cumplir metas comunales y regionales.

**DECIMO:** “**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.

**UNDECIMO:** 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.

**DUODECIMO:** “**El Servicio**” no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello; en caso que “**La Municipalidad**” se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DECIMO TERCERO:** Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, “**El Servicio**” conjuntamente con “**La Municipalidad**”, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 759, de fecha 23 de diciembre de 2003, que “*Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas*”, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 9 de enero de 2004, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
Departamento de Salud

**DECIMO CUARTO:** El presente convenio rige a contar del primero de enero de 2013 y terminará el 31 de diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días previo a su término.

Sin perjuicio de lo anterior **“La Municipalidad”** faculta expresamente a **“El Servicio”** para que éste pudiese terminarlo en cualquier momento y en forma unilateral, situación que de ocurrir, será comunicada en el plazo y forma que el indicado estime conveniente.

**DECIMO QUINTO:** La personería del Dr. Cristian Gabella Petridis, para representar a **“El Servicio”**, en su calidad de Director, consta del Decreto Supremo N° 11, de fecha 24 de Febrero de 2011, del Ministerio de Salud y la personería de Don Rene Acuña Echeverría, para representar a la Ilustre Municipalidad de Litueche, en su calidad de Alcalde, consta del decreto Alcaldicio N° 2.621 de fecha 06 de diciembre de 2012, emitida por el Tribunal Electoral de la VI Región.

**DECIMO SEXTO:** Para los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

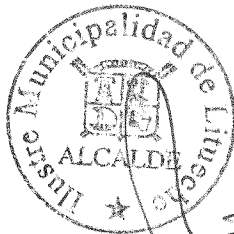
**DECIMO SEPTIMO:** El presente convenio se firma en ocho ejemplares, quedando tres en poder de **“El Servicio”**, uno en poder de **“La Municipalidad”**, y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

3.- **REMÍTASE**, copia a las Unidades Municipales correspondientes.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



  
**M. SOLEDAD OLMEDO PIZARRO**  
Secretaria Municipal



  
**RENE ACUÑA ECHEVERRÍA**  
Alcalde

RAE/MSOP/GRV/mrl

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de partes
- Archivo Oficina
- Archivo de Convenios

**ANEXO N°1:**  
**DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA (RBC) Y REHABILITACIÓN INTEGRAL OSTEOMUSCULAR EVALUACIÓN AL 31 DE AGOSTO.**

ÁREA DE EVALUACION	Actividad	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos					Peso RBC	Peso RI	Peso RR		
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%	0						
								10 y más	7,5-9,9	5 - 7,4		menos de 4,9					
Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad	Inclusión Social producto de la intervención del equipo	10% de las PSD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% de las PSD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% de las PSD atendidas por el equipo logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran inclusión /total de ingresos *100	REM	RR	5 y más	4-4,9	3-3,9	menos de 2,9				20	20	20
	Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	50% de PSD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PSD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo			Nº PSD egresadas/Total Ingresos*100	REM	RI	50 y más	40-49,9	30 - 39,9	menos de 29 ,9			30	30	30
	"Familia con integrante en rehabilitación física"				100% PSD con Visita Domiciliaria Integral	Nº PSD con Visita Domiciliaria Integral/Total ingresos*100	REM	RR	70% y más	61-69,9	50- 60,9	49,9 y menos					30

Ingresos y egresos	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso RBC	Peso RI	Peso RR		
	RBC	RI	RR				100%	75%	50%	Menos%					
Síndrome Doloroso de origen traumático				Nº PSD Ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total Ingresos*100	REM	RBC	20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9	30				
Síndrome Doloroso de origen no traumático															
Artrosis Leve y Moderada de rodilla y cadera															
TEC				Nº de actividades de educación grupal/ total de actividades de educación grupal + actividades de educación para la salud *100	REM	RI	15 y más	10- 14,9	5-9,9	menos de 4,9	30				
Parkinson															
Otro déficit secundario a compromiso neuromuscular															
Otros															
Rehabilitación Física: Actividades de Prevención de discapacidad							20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9	20	20	20		
							50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29,9	100	100	100		

Resultados obtenidos en las PSD de acuerdo a problemas de salud

**ANEXO N°2:**  
**DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA (RBC) Y REHABILITACIÓN INTEGRAL**  
**OSTEOMUSCULAR EVALUACIÓN CORTE DICIEMBRE.**

ÁREA DE EVALUACION	Actividad	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%	0	
Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad	Procedimientos y/o prestaciones	10 % de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	10 % de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	10 % de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	Nº total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	REM	RBC, RI, RR	10% y menos	11a 14%	15 a 19%	20 y más	5
	Sección Consejerías Individuales:	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	Na de actividades con consejerías o familiares/ Total Procedimientos * 100	REM	RBC, RI, RR	5% y más	4 a 4,9 %	3 a 3,9	2,9% y menos	10
	Visitas Domiciliarias Integrales	10% PSD con Visita Domiciliaria Integral	5% de PSD con Visita Domiciliaria Integral	70% de las PSD con Visita Domiciliaria Integral	Nº PSD con Visita Domiciliaria Integral/Total Ingresos*100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7,5- 9	5-7,4	4,9 y menos	5
	Inclusión Social producto de la intervención del equipo	10% de las PSD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% de las PSD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% de las PSD atendidas por el equipo logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran inclusión /total de ingresos *100	REM	RBC	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 4,9	15
							RI	5 y más	4-4,9	3-3,9	menos de 2,9	
							RR	5 y más	4-4,9	3-3,9	menos de 2,9	
	Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	50% de PSD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PSD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PSD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	NºPSD egresadas/Total Ingresos*100	REM	RBC, RR, RI	50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29 ,9	5



Actividades Comunitarias	Trabajo Comunitario para la Inclusión Social	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos			Peso	
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%		0
		100% de los centros cuentan Dg participativo y plan de trabajo	100% de los centros cuentan Dg participativo y plan de trabajo	100% de las comunas cuentan con Dg participativo y plan de trabajo								
	Contar con Diagnóstico Participativo				SI/NO	INFORME RBC, RI	100	75 a 90,9	50 a 74,9	49,9 y menos	15	
					Nº comunas con Dg Participativo/ total comunas convenio	INFORME RR	100	75 a 90,9	50 a 74,9	49,9 y menos		
											<b>TOTAL</b>	<b>100</b>