



Dirección
Asesoría Jurídica

Nº 117

REF.: 75/2017

**CONVENIO
"PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL
EN LA RED DE SALUD"**

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Y

MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago a 26 de Enero de 2017, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri Nº 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director **DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Lampa**, persona jurídica de Derecho Público domiciliada en Calle Baquedano Nº 964, comuna de Lampa, representada por su **alcaldesa (S) D. ALEJANDRA CALDERÓN DOTE** de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 202 del 26 de Diciembre de 2014, 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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales y específicos son los siguientes:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
Objetivo General	Aumentar la cobertura de rehabilitación física en la red de atención primaria.
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none">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 con discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.

	<ol style="list-style-type: none"> 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.
--	---

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1314 de 06 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

COMPONENTES:

El desarrollo de la Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) se ha realizado en forma progresiva, implementando estrategias con grados de avance diferenciado; sin embargo, a mediano y largo plazo todas apuntan al mismo objetivo.

Componente 1: Artrosis (Avance GES):

Personas con diagnóstico de artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta AUGE, y se complementa con atención kinésica.

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

Instalación de sala de rehabilitación física en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de mejoras en la participación social. Dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44 hrs.) y un kinesiólogo (44 hrs.), atienden a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, tanto transitoria como permanente, y apoyan a la persona con discapacidad severa permanente, su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

Componente 3: Salas de Rehabilitación Integral (RI)

Salas de Rehabilitación con kinesiólogo, se centra en el manejo del dolor de los síndromes osteomusculares. El(los) profesional(es) asumen el tratamiento integral de las personas síndromes dolorosos osteomusculares y neurológicos considerando el déficit, funcionamiento, actividades y participación. De igual manera, en forma progresiva asumen el tratamiento de personas con discapacidad

leve y apoyan el tratamiento de las personas con discapacidad moderada y severa. Además, implementan estrategias de prevención de estos síndromes y de discapacidad a nivel comunitario. Su marco conceptual es la estrategia de RBC.

PRODUCTOS ESPERADOS

El trabajo del (los) profesional (les) de rehabilitación es en estrecha relación y colaboración con las redes internas, de salud, y las externas, comunitarias. Asume que la persona con discapacidad o en riesgo de adquirirla, debe ser evaluada e intervenida considerando su déficit, funcionalidad, actividad y participación social. Considera a la familia como el núcleo primario de la persona con discapacidad en riesgo de adquirirla. Por lo anterior, los productos esperados se relacionan con todos los objetivos específicos.

1. Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla, y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora los recursos comunitarios que puedan incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y salas de rehabilitación de base comunitaria y para los equipos de rehabilitación rural.
2. Evaluación y manejo integral de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.
3. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de las personas con Discapacidad.
4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona con discapacidad, su familia y/o su cuidador.
5. Valoración de impacto del tratamiento.
6. Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales.
7. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
8. Consejería individual y familiar.
9. Visitas domiciliarias integrales.

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$27.991.104.- (veintisiete millones novecientos noventa y un mil ciento cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y a implementar y otorgar el 100% de las prestaciones señaladas para los Programas indicados en el Decreto N° 59, de 29 Diciembre 2011, y que constituyen la "Canasta Básica de Prestaciones APS", para las personas válidamente inscritas en el establecimiento

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$ 19.593.773.-
Cuota 2 (30%)	\$ 8.397.331.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los

Cuota 2	resultados de la evaluación.
---------	------------------------------

QUINTO: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo a la siguiente distribución presupuestaria:

Comuna	COMPONENTE	RECURSOS HUMANOS	INSUMOS Y EQUIPOS	TOTAL
Lampa	RBC	\$ 24.885.054	\$ 3.106.050	\$ 27.991.104

SEXTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo. El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

La primera evaluación se efectuara con corte al día 31 de agosto del año en curso. Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto de año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplen con las prestaciones proyectadas.

La segunda evaluación y final se realizará con al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La municipalidad debe dar respuesta los registros extraordinarios que pudieran ser requeridos por el Servicio de Salud Metropolitano Norte en relación al Programa y los propios indicados por el Programa.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

OBJETIVO	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Peso
		RBC/RI/RR				100%	75%	50%	0	
PROMOCION										
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de la PsD	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PcD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran participación en comunidad/total de ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	Menos de 4,9	30
	TRATAMIENTO Y REHABILITACION									
Disminuir la Discapacidad	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada o severa	Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Nº PcD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular /total de ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	20 y más	15-19,9	10-14,9	Menos 9,9	20

4

	Favorecer que las PsD atendidas en APS logren el máximo de autonomía e independencia	50% de PcD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	Nº PcD egresados/total ingresos*100	REM	RBC, RI, RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	Menos 29,9	20
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura según meta anual (RBC=466*0.6=280) (RI=355*0.6=213), (RR=163*0.6=98)	Nº total de ingresos*100/ Meta por estrategia	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50-50,9	40-49,9	Menos de 40	30
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa						TOTAL				100

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley Nº 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

SÉPTIMO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2017.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2017, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2017, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

Se deja constancia por las partes, que la ejecución de las actividades a que se refiere este Convenio se realizarán desde el 01 de Enero de 2017, razón por la cual dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en la cláusula cuarta.

DÉCIMO: 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.

DÉCIMO PRIMERO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser devueltos al Servicio, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO SEGUNDO: El Municipio autoriza a que el Servicio de Salud Metropolitano Norte modifique el presente convenio de manera unilateral, siempre que dicha modificación reporte beneficio para el municipio, y consista en las siguientes: mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, prorroga de plazo; bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo, desde su sola dictación.

DÉCIMA TERCERO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería del Dr. **Alfonso Jorquera Rojas**, consta en el Decreto Afecto N° 08 de 26 de Febrero de 2016 que designa en calidad de titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de doña **Alejandra Calderón Dote** para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Decreto Exento N° 116 de 23 de Enero de 2017.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.


DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS
DIRECTOR DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Dra. MEWA/PMM/JGE/MBS/FHB/AGG/pmf


D. ALEJANDRA CALDERÓN DOTE
ALCALDESA (S)
I. MUNICIPALIDAD DE LAMPA