



RESOLUCIÓN EXENTA N°: 261 21/02/2024

MATERIA: APRUEBA convenio REHABILITACION INTEGRAL con la Municipalidad de SAN JOSE DE MAIPO

JBR/MCE/CGE/JLR/HPR/JTF/RMP

VISTOS: Estos antecedentes; Convenio de fecha 05 de febrero de 2024, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitana Sur Oriente y la Municipalidad de San Jose de Maipo, correspondiente a **“PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL 2024”**; teniendo presente lo contemplado en la Ley N°19.378, en su artículo 56, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria Municipal; Resolución Exenta N°990 de fecha 27 de diciembre de 2023, de Salud, que aprueba el Programa; Resolución Exenta N°80 de fecha 26 de enero de 2024, de Salud, que distribuye los recursos para el Programa; Decreto con fuerza de Ley N°1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resoluciones N°30, de 2015, N°7 y N°8, todas de Contraloría General de la Republica; Ley de Presupuesto N°21.640 de 2024 y las facultades que me confiere el Decreto Exento N°56 de septiembre de 2023, de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE** el convenio suscrito con fecha 05 de febrero de 2024, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la **MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE MAIPO**, correspondiente al **“PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL 2024”**; cuyo texto es el siguiente:

En Puente Alto, a 05 de febrero de 2024, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Concha y Toro N° 3459, comuna de Puente Alto, representado por su **DIRECTOR (S) RUBÉN GENNERO RIGANTI** del mismo domicilio, en adelante el **“SERVICIO”**, y la Municipalidad de San José de Maipo, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Comercio N°19788, comuna de San José de Maipo, representada por su **ALCALDE ROBERTO PÉREZ CATALÁN**, 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 vigor 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 de Salud e incorporando a esta 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 atención primaria de salud**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°990 de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud. La Resolución Exenta N° 80 de 26 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, distribuye los recursos del Programa Rehabilitación Integral en la atención primaria de salud

TERCERA:

Este programa está enfocado a la población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud para que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana,

integral, y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, basado en las orientaciones de Salud Familiar e Integral.

CUARTA:

La "I. **Municipalidad**" se compromete a utilizar los recursos obtenidos, en la persecución del siguiente Objetivo General, propósito y productos esperados:

Objetivo General:

Contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud, y la calidad de vida de adultos y personas mayores

Propósito:

Las personas adultas y personas mayores que ingresan a Rehabilitación Integral en la APS mantienen o mejoran su funcionamiento.

Población Objetivo:

Personas adultas y personas mayores, con deterioro del funcionamiento, inscritas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

Componente 1: Rehabilitación integral en atención primaria

Productos esperados Componente N° 1:

Entrega de prestaciones de rehabilitación integral mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral, consensuado e informado, el cual debe contener objetivos en los niveles de estructuras, funciones, actividades y participación, de acuerdo con la condición de salud, factores personales y ambientales de las personas ingresadas.

Las actividades planificadas se ejecutan en un determinado número de sesiones, las cuales pueden variar en un rango promedio de 4 a 20, dependiendo de las deficiencias, limitaciones y restricciones y necesidades de las personas y su familia, evaluadas al ingreso. Estas sesiones pueden ser individuales o grupales, e incluyen actividades terapéuticas, entrenamiento de ayudas técnicas, ejercicios terapéuticos, orientaciones de servicios, derivaciones al intersector, entre otros.

Para la intervención de los factores ambientales y colectivos, la de prevención de discapacidad y fomento del funcionamiento, los equipos realizan acciones de promoción, prevención y coordinaciones con intersector y comunidad.

QUINTA:

El **Servicio**, conviene en asignar a la **Municipalidad**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$8.417.528 (ocho millones cuatrocientos diecisiete mil quinientos veintiocho pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y componentes señalados en la cláusula **TERCERA** y **CUARTA**. Los recursos deberán orientarse al gasto de:

- **Recurso Humano. \$ 7.899.010**
- **Insumos: \$ 518.518**

La **Municipalidad** se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el **Servicio** cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA:

La **Municipalidad** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

SÉPTIMA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

Componente 1: Rehabilitación integral en atención primaria

Estrategias Componente N°1

Brindar servicios de rehabilitación a las personas de 18 años en adelante que presentan deterioro en el funcionamiento por condiciones de salud y/o envejecimiento, centrado en sus necesidades y condiciones ambientales; teniendo como bases de la intervención el modelo de Atención de Salud Integral Familiar y comunitario (MAIS) y la estrategia de rehabilitación con Base comunitaria (RBC). Articulándose con otros programas de la APS, otros niveles de atención de Salud, el intersector y la comunidad.

Se desarrollan estrategias para el trabajo con cuidadoras/es de las personas ingresadas al programa a fin de entregar herramientas que faciliten las labores de cuidado y de autocuidado para prevenir el deterioro del funcionamiento de las personas cuidadoras.

Para el desarrollo del Trabajo con la comunidad e intersector, los equipos del programa deben realizar cada dos años un Diagnóstico Participativo de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su incumbencia, y a partir de este diagnóstico realizar una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales, las cuales deben ejecutarse para favorecer la participación social de las personas que ingresen al programa y disminuir los factores de riesgo colectivos de la discapacidad.

Los equipos de rehabilitación están compuestos por profesionales kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo (en equipos móviles/RR se incluye también chofer), que trabajan de forma interdisciplinaria para el desarrollo del Plan de Tratamiento Integral, donde se establecen los objetivos específicos para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad. Las especificaciones técnicas para el proceso de atención y de planificación y trabajo comunitario e intersectorial, están contenidas en las Orientaciones Técnicas vigentes

OCTAVA:

El “Servicio” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las siguientes metas:

La monitorización y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del Programa con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes comunales del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.
- **Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en los indicadores descritos en el presente convenio, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa. Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos, lo que se traducirá en aumento de metas por componente. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición

- **La Tercera evaluación y final:** se efectuará al 31 de diciembre de cada año, de acuerdo a los indicadores contenidos en las “Orientaciones metodológicas para el desarrollo del programa de rehabilitación integral en APS” vigentes, fecha en que el programa deberá tener ejecutadas el 100% de las prestaciones comprometidas. La comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad definidos en las “Orientaciones Metodológicas para el desarrollo del programa de Rehabilitación en APS” vigentes. En el caso de existir recursos disponibles, la comuna podrá solicitar por escrito al Director del Servicio de Salud, la autorización para adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario y según se indicará en la cláusula **DÉCIMA PRIMERA** de este convenio.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

1. Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad}}{\text{Total de personas ingresadas}} * 100$	30%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas que cuenta con PTI}}{\text{Total de personas ingresadas}} * 100$	75%	30%	REM A28

2. Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación	Cobertura de	(Evaluaciones iniciales	60%	40%	REM A28

Integral Atención Primaria	en	Actividades de atención directa según programación asistencial*	realizadas + Evaluaciones intermedias realizadas + Sesiones realizada + actividades terapéuticas grupales realizadas) en el periodo evaluado/ Evaluaciones iniciales programadas + Evaluaciones intermedias programadas + Sesiones programadas + actividades terapéuticas grupales programadas) *100			Informe Servicios de Salud
----------------------------------	----	---	--	--	--	----------------------------------

*La Programación de actividades asistenciales debe enviarse en el corte del 30 de abril.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, definiendo pesos relativos por indicadores.

NOVENA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, equivalente a **\$5.892.270 (cinco millones ochocientos noventa y dos mil doscientos setenta pesos)** y el 30% restante en el mes de octubre, equivalente a **\$2.525.258 (dos millones quinientos veinticinco mil doscientos cincuenta y ocho pesos)** de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula **OCTAVA** de este Convenio.

DECIMA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y componente específico señalado en la cláusula **CUARTA** de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA:

Será de responsabilidad de la **Municipalidad** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al **Servicio**, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La **Municipalidad** se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales.

La rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, SISREC, manteniendo los plazos previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República.

Es menester hacer presente que, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la Resolución N°30 de 2015, de la contraloría General de la República, que fija normas sobre Rendición de Cuentas.

Además, en relación con lo anterior, es menester señalar que acorde con lo dispuesto en el artículo de la citada resolución, el municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma, lo que no se señaló en el convenio.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Por otra parte, los recursos transferidos a la Municipalidad deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones establecidas en el presente convenio, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Sin embargo, en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, y solo en el caso en que la comuna al mes de agosto del año curso, proyecte ejecución del 100% de las prestaciones asociadas a los objetivos del programa a diciembre del año correspondiente, será posible solicitar por escrito al Director del SSMSO, mediante oficio, la autorización de compras anexas a las programadas en el plan de recursos anuales, que vayan en favor de mejorar la atención de los usuarios y se encuentren en el marco de los objetivos del mismo, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalen esta solicitud.

Se deja constancia que la glosa 02 de la ley de presupuesto del sector público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa de acuerdo a la normativa vigente y a lo regulado por el presente convenio.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar al Servicio, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos en los primeros 30 días hábiles posteriores de finalizado este convenio.

DÉCIMA SEGUNDA:

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 de este, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio, comenzará a regir una vez que éste se encuentra totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la rendición de cuentas, por parte de la Municipalidad, la que no excederá del 31 de enero del 2025.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el Servicio, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero del 2024 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA CUARTA:

Las partes acuerdan que el presente Convenio se prorrogará automáticamente, de acuerdo a lo establecido en el Ord. C53/4054 de fecha 10 de noviembre 2023, siempre que el Programa a

ejecutar cuenta con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del Convenio comenzará a regir desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el Convenio, el Servicio de Salud, deberá dictar una Resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMA QUINTA:

La personería con que actúa el Sr. Rubén Gennero Riganti en representación del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, consta en el Decreto Exento N°56 de fecha 15 de septiembre de 2023 del Ministerio de Salud.

La personería del Sr. Roberto Pérez Catalán para actuar en representación de la Municipalidad de San José de Maipo, consta en acta de Proclamación, correspondiente a la comuna de San José de Maipo, de 28 de junio de 2021, según Decreto Alcaldicio N°260.

DECIMA SEXTA

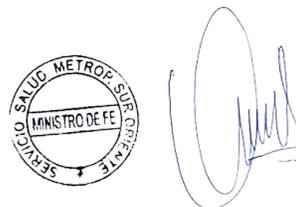
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y otro en el Servicio de Salud.

2.- Correspondiente a imputar a la **CUENTA PRESUPUESTARIA 24.03.298.002 REFORZAMIENTO MUNICIPAL** del Presupuesto del año 2024 del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



Juan Torres Flores
Director(S)
Servicio Salud Metropolitano Sur Oriente



Transcrito Fielmente
Ministro De Fe

DISTRIBUCIÓN:

- CORPORACION MUNICIPAL SAN JOSE DE MAIPO
- U. CONTROL Y GESTIÓN FINANCIERA
- U. CONTABILIDAD
- DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
- U. RENDICIÓN DE FONDOS DE APS
- D. DE FINANZAS
- U. PRESUPUESTOS Y COSTOS
- OFICINA DE PARTES Y ARCHIVO
- D. ASESORÍA JURÍDICA

