

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO SUSCRITO CON EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
NORTE Y LA MUNICIPALIDAD PARA EL
“PROGRAMA DE REHABILITACION INTE-
GRAL EN LA RED DE SALUD”.-

CONCHALI, 26 ABR 2022

DECRETO EXENTO N° 330

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado Presupuestario N° 137 del 07.04.2022 de Contabilidad y presupuesto; Ordinario N° 19 del 18.03.2022 de CORESAM; Resolución Exenta N° 544 del 10.03.2022 del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

APRUEBASE Convenio de transferencia para la ejecución del “PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD”, de fecha 14 de Febrero de 2022, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, RUT N° 69.070.200-2, representada por su Alcalde don RENE DE LA VEGA FUENTES, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE RUT N° 61.608.000-8, representado por su Director (S) Dr. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO.

Del Objeto del Convenio:

Por medio del presente convenio, las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud cuyo propósito es entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna, continua y accesible, a las personas mejorando la calidad de vida del usuario y su entorno, brindando resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

De las Condiciones del Convenio:

Las partes vienen den declarar que el objeto del programa es aumentar la cobertura de prestaciones de rehabilitación, favoreciendo la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de Atención Primaria.

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:

Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral (RI)

Componente 3: Equipo Rural (RR)

Componente 4: Componente 1: Artrosis (Avance GES)

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de \$ 33.089.055.-(treinta y tres millones ochenta y nueve mil cincuenta y cinco pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas.



Los recursos serán transferidos por el Servicio en dos cuotas:

- a) Cuota 1 (70%) \$ 23.162.339.- Total tramitación del convenio y Resolución respectiva;
- b) Cuota 2 (30%) \$ 9.926.716.- La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

IMPUTACIÓN: 05.03.006.002 Aportes afectados
24.01.003.003 Programas especiales de salud

La Resolución Exenta N° 544 y el Convenio forman parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVASE.



DANIEL BASTIAS FARIAS
Secretario Municipal

RVF/DEF/jqa

TRANSCRITO A:

Adm. Municipal – Alcaldía – As. Jurídica

Control – CORESAM.

Finanzas - Servicio de Salud Metropolitana Norte

O.P.I.R.- Sec. Municipal

Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./



RENE DE LA VEGA FUENTES
Alcalde de Conchalí

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 137/2022

Pre-Obligación	05	
-----------------------	-----------	--

Día	Mes	Año
07	04	2022

Identificación:

Nombre y/o Razón Social	RUT
Servicio de Salud Metropolitano Norte	61.608.000-8

Documentación:

Resolución Exenta		Convenio		Resolución Exenta SSMN		OFICIO		
N°	Fecha	N°		N°	Fecha	N°	Fecha	Unidad
				544	10/03/2022	19	18/03/2022	CORESAM

Descripción:

Aprueba Convenio "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2022". Cuota 1 (70%) por \$23.162.332 – Cuota 2 (30%) por \$9.926.716. Monto total transferencia \$33.089.055.

Imputación:-

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002	Aportes Afectados	\$ 33.089.055
24.01.003.003	Programas Especiales de Salud	\$ 33.089.055



NICOLE FUENTES REYES
Encargada Contabilidad y Presupuesto

NFR/vcm.

NOTA: El presente documento, sólo acredita la disponibilidad de presupuesto en la cuenta.

VERONICA CARRASCO MILOJEVIC
Dirección de Adm. y Finanzas
Depto. Contabilidad y Presupuesto

[Handwritten signature]
11/08/22



I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORPORACION MUNICIPAL
DE EDUCACION, SALUD Y ATENCION DE MENORES CORESAM
AREA DE SALUD

695762
DAF

ORDINARIO N°19 /2022

Contabilidad : VCN
21/3/2022 af

MAT. : Envía Resoluciones PRAPS
2022

Fecha: 18 de Marzo de 2022

DE : RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE
DIRECTOR DE SALUD CORESAM CONCHALI

A : DIRECTOR (S) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

Estimado junto con saludar, envío adjunto a usted resoluciones exentas del Servicio de Salud Metropolitano Norte, con las cuales se aprueban convenio de Programa de Salud, año 2022, que se mencionan a continuación:

1. Resolución Exenta N° 544 del SSMN de fecha 10 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.

c. D.
(137)

Atenta a sus comentarios y agradeciendo desde ya su gestión, se despide cordialmente,


RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE
DIRECTOR DE SALUD
CORESAM CONCHALI

RFN/cfa
Distribución:
DAF Municipalidad de Conchali
Archivo Salud

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORRESPONDENCIA
23 MAR 2022
HORA:
DIRECCIÓN ADM. Y FINANZAS

RECIBIDO
22 MAR 2022
OFICINA DE PARTES
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

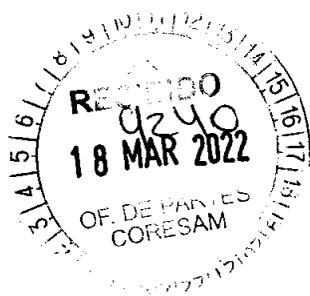
11 ABR 2022
13:05 PM



Dirección
Asesoría Jurídica

Nº Interno: 258

N.REF: 267-2022



APRUEBA "CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ENTRE EL SSMN Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ"

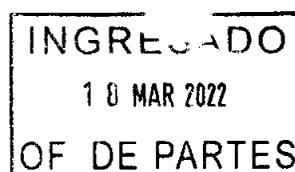
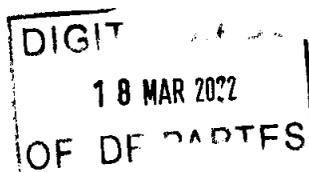
RESOLUCIÓN EXENTA: 544 *10.03.2022

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el D.F.L. Nº 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.395 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2022; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto Nº 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Afecto Nº 41, de 13 de septiembre de 2019 que designa en calidad de titular a D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob, como Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomado de razón con fecha 04 de octubre de 2019; Resolución Nº 7, de 2019 y Nº 16, de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, por Resolución Exenta Nº 106, de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, se Aprueba el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, que tiene por propósito entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con alteraciones en el funcionamiento, mejorando la calidad de vida del usuario y, por consiguiente, brindando resolutivez a nivel de la atención primaria de salud;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta Nº 23, 07 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, para el año 2021, en donde se indica que a fin de garantizar la correcta ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma total de \$393.397.387 (trescientos noventa y tres millones trescientos noventa y siete mil trescientos ochenta y siete pesos) a distribuir en los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente del presupuesto del Servicio;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.395, del Presupuesto del Sector Público para el año 2022, partida 16, capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.405. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley Nº 21.395, ni aumento en la Glosa 02 de Nº de cargos y Nº de personas;
5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la Municipalidad de Conchalí, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria Nº 131, de 02 de febrero de 2022, emitido por el jefe (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;



6. Que, en virtud de lo anterior, y los principios del acto administrativo, dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el "Convenio de Transferencia de Recursos Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud entre la Municipalidad de Conchalí y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

En Santiago, a 14 de febrero de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. René de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrará por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, surgen los programas de salud, que tienen por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, prevención, protección, recuperación de la salud y rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

Dado lo anterior es que se dicta la Resolución Exenta N° 47, de 7 de enero de 2022 del Ministerio de Salud que aprueba el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, que tiene por objeto aumentar la cobertura de rehabilitación, promoción, y prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria, fomentando la inclusión del usuario desde el modelo biopsicosocial favoreciendo en su entorno, mediante una atención continua e integral. La implementación de esta estrategia busca obtener condicionantes de salud asociadas a la pérdida de la funcionalidad pueden ser resueltas con intervenciones individuales o grupales, en el que el factor de calidad esencial es el profesional o los profesionales de rehabilitación acercando este o estos recursos a las comunidades.

A lo anterior, agregar que el Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesta del Sector Público, Partida 16, corresponde al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosas 1 y 2; y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud cuyo propósito es entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna, continua y accesible, a las personas mejorando la calidad de vida del usuario y su entorno, brindando resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es aumentar la cobertura de prestaciones de rehabilitación, favoreciendo la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de Atención Primaria.

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.

DESARROLLO GRADUAL DE LA REHABILITACION DE BASE COMUNITARIA EN APS Y HOSPITALES COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR.

Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Instalación de sala de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de mejoras en la participación e inclusión social. Cuenta con al menos dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44 hrs.), un kinesiólogo (44 hrs.) y/o fonoaudiólogo si el Servicio de Salud demuestra que no cuenta con los profesionales Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional y/o porque así se considera según necesidad local, y que atiendan a las personas con condiciones de salud que generan alteraciones de funcionamiento a través de actividades de prevención y terapéuticas, así como apoyo y educación a la 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 transitoria o permanente o en riesgo de adquirirla.

Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral (RI)

Salas de Rehabilitación con kinesiólogo, que tiene como objeto centrarse 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 la misma forma, de manera progresiva, asumen la rehabilitación de otros problemas de salud. Además, implementan estrategias de prevención de estos síndromes y de discapacidad a nivel comunitario. Su marco conceptual es la estrategia de RBC.

Componente 3: Equipo Rural (RR)

Un terapeuta ocupacional (44 hrs, destinadas exclusivamente al programa) y un kinesiólogo (44 hrs destinadas exclusivamente al programa) y un chofer (44 hrs de dedicación exclusiva al programa), implementando la rehabilitación con base comunitaria en zonas de ruralidad extrema, capacitando a personas con discapacidad o riesgo de adquirirla, las familias, cuidadores, auxiliares paramédicos y a la comunidad en técnicas básicas de manejo y tratamiento, autocuidado y prevención de discapacidad. Promueven las estrategias intersectoriales y buscan desarrollar el trabajo conjunto con los otros actores sociales y del Estado que pueden aportar en la resolución de las necesidades de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirlas.

Componente 4: 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 y educación del abordaje de la patología.

ORIENTACIONES TECNICAS: Para el desarrollo del programa se incluyen como parte integrante de este convenio las "Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud" vigentes a la fecha.

PRODUCTOS ESPERADOS

El trabajo del (los) profesional (les) de rehabilitación está 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 o en riesgo de adquirirla. Por lo anterior, los productos esperados se relacionan con todos los objetivos específicos.

1. Evaluación y manejo integral de condiciones de salud que generen alteración en el funcionamiento.
2. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Conserjería individual y familiar.
6. Visitas domiciliarias integrales.
7. 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.
8. Actividades de prevención de discapacidad individual y grupales.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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.

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 todos los componentes.

El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la Unidad de Rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria de Salud. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitaria 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.

La primera evaluación se efectuará con corte al día 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:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o menos	100%

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.

Para los establecimientos nuevos que se implementen durante el año, el porcentaje de cumplimiento deberá ser a lo menos 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
--	---

30% y más	0%
Entre 20% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,9%	75%
10% o menos	100%

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.

Para la evaluación del mes de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS, 2018 - 2022. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

En relación a los cumplimientos de acciones requeridas, para recibir el total de recursos anuales, entendiendo que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección de Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

OBJETIVO	Actividad	Metas RBC/RI/RR	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Peso
						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 las personas atendidas en el programa que lo requieren	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	20% de las personas ingresadas al programa 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 5	20
TRATAMIENTO Y REHABILITACION										
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	Mantener la prioridad de la atención en personas con Dg. Neurológicos especialmente etapas agudas y subagudas	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC y otros déficits secundarios a compromiso	Nº personas ingresadas con Dg de Parkinson, secuela de AVE, AVE, TEC y otro déficit secundario a compromiso neuromuscular /total de ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	20 y más	15-19,9	10-14,9	Menos 10	20
		Mantener al menos un 10% de personas con		REM	RI	15 Y más	10-14,9	5 A 9,9	Menos de 5	

		Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficits secundarios a compromiso								
		Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficits secundarios a compromiso		REM	RR	10 y más	7.5 - 9.9	5-7.4	Menos de 5	
	Favorecer que las personas atendidas en el programa logren el máximo de autonomía e independencia	60% de personas ingresadas reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento integral	Nº personas egresadas/total ingresos*100	REM	RBC, RI, RR	60 y más	50-59, 9	40-49, 9	Menos de 40	20
		50% de personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento integral		REM	RR	30 y más	20-29, 9	10-19, 9	Menos de 10	
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura según meta anual (RBC=466) (RI=355), (RR=163)	Nº total de ingresos/ Meta por estrategia*100	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50-59, 9	40-49, 9	Menos de 40	40
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa							TOTAL			100

Diseño de Evaluación Artrosis Leve o Moderada, Personas Mayores de 55 años

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
ARTROSIS GES	90 % de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía Explícita	90% Garantías cumplidas	SIGGES

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.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$33.089.055 (treinta y tres millones ochenta y nueve**

mil cincuenta y cinco pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

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%)	\$23.162.339.-
Cuota 2 (30%)	\$9.926.716.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Comuna	COMPONENTE	RECURSOS HUMANOS	INSUMOS	TOTAL COMUNAL
Conchalí	RBC	\$29.617.283	\$3.471.772	\$33.089.055

Con todo, se debe considerar que la estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalen dicha solicitud.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio. Sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta vigencia se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2021, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, sin perjuicio, de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto

Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exentá RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Por su parte, la personería de D. René de la Vega Fuentes para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en acta de proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO, DIRECTOR (S) DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. RENÉ DE LA VEGA FUENTES, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

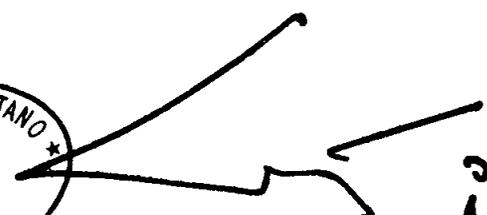
2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2022.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


* SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO *
DIRECTOR
* NORTE *
GUILLERMO HARTWIG JACOB
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
Municipalidad de Conchalí
- Dirección - SSMN
 - Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
 - Subdirección de Recursos Físico y Financieros - SSMN
 - Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
 - Subdepartamento de Finanzas - SSMN
 - Asesoría Jurídica - SSMN
 - Oficina de Partes - SSMN

Transcribe fielmente

Ministro de Fe

TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE
RENÉ ZAMORA MORENO



**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
"PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI**

En Santiago, a 14 de febrero de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. René de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrará por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, surgen los programas de salud, que tienen por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, prevención, protección, recuperación de la salud y rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

Dado lo anterior es que se dicta la Resolución Exenta N° 47, de 7 de enero de 2022 del Ministerio de Salud que aprueba el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, que tiene por objeto aumentar la cobertura de rehabilitación, promoción, y prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria, fomentando la inclusión del usuario desde el modelo biopsicosocial favoreciendo en su entorno, mediante una atención continua e integral. La implementación de esta estrategia busca obtener condicionantes de salud asociadas a la pérdida de la funcionalidad pueden ser resueltas con intervenciones individuales o grupales, en el que el factor de calidad esencial es el profesional o los profesionales de rehabilitación acercando este o estos recursos a las comunidades.

A lo anterior, agregar que el Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, corresponde al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosas 1 y 2; y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la

implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud cuyo propósito es entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna, continua y accesible, a las personas mejorando la calidad de vida del usuario y su entorno, brindando resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es aumentar la cobertura de prestaciones de rehabilitación, favoreciendo la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de Atención Primaria.

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.

DESARROLLO GRADUAL DE LA REHABILITACION DE BASE COMUNITARIA EN APS Y HOSPITALES COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR.

Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Instalación de sala de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de mejoras en la participación e inclusión social. Cuenta con al menos dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44 hrs.), un kinesiólogo (44 hrs.) y/o fonoaudiólogo si el Servicio de Salud demuestra que no cuenta con los profesionales Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional y/o porque así se considera según necesidad local, y que atiendan a las personas con condiciones de salud que generan alteraciones de funcionamiento a través de actividades de prevención y terapéuticas, así como apoyo y educación a la 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 transitoria o permanente o en riesgo de adquirirla.

Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral (RI)

Salas de Rehabilitación con kinesiólogo, que tiene como objeto centrarse 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 la misma forma, de manera progresiva, asumen la rehabilitación de otros problemas de salud. Además, implementan estrategias de prevención de estos síndromes y de discapacidad a nivel comunitario. Su marco conceptual es la estrategia de RBC.

Componente 3: Equipo Rural (RR)

Un terapeuta ocupacional (44 hrs, destinadas exclusivamente al programa) y un kinesiólogo (44 hrs destinadas exclusivamente al programa) y un chofer (44 hrs de dedicación exclusiva

al programa), implementando la rehabilitación con base comunitaria en zonas de ruralidad extrema, capacitando a personas con discapacidad o riesgo de adquirirla, las familias, cuidadores, auxiliares paramédicos y a la comunidad en técnicas básicas de manejo y tratamiento, autocuidado y prevención de discapacidad. Promueven las estrategias intersectoriales y buscan desarrollar el trabajo conjunto con los otros actores sociales y del Estado que pueden aportar en la resolución de las necesidades de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirlas.

Componente 4: 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 y educación del abordaje de la patología.

ORIENTACIONES TECNICAS: Para el desarrollo del programa se incluyen como parte integrante de este convenio las "Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud" vigentes a la fecha.

PRODUCTOS ESPERADOS

El trabajo del (los) profesional (les) de rehabilitación está 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 o en riesgo de adquirirla. Por lo anterior, los productos esperados se relacionan con todos los objetivos específicos.

1. Evaluación y manejo integral de condiciones de salud que generen alteración en el funcionamiento.
2. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Conserjería individual y familiar.
6. Visitas domiciliarias integrales.
7. 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.
8. Actividades de prevención de discapacidad individual y grupal.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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.

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 todos los componentes.

El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la Unidad de Rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria de Salud. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitaria 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.

La primera evaluación se efectuará con corte al día 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:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o menos	100%

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.

Para los establecimientos nuevos que se implementen durante el año, el porcentaje de cumplimiento deberá ser a lo menos 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,9%	75%
10% o menos	100%

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.

Para la evaluación del mes de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS, 2018 – 2022. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

En relación a los cumplimientos de acciones requeridas, para recibir el total de recursos anuales, entendiendo que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección de Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

OBJETIVO	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Peso
		RBC/RI/RR				100 %	75 %	50 %	0	
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren	PROMOCION									
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	20% de las personas ingresadas al programa 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 5	20
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	TRATAMIENTO Y REHABILITACION									
	Mantener la prioridad de la atención en personas con Dg. Neurológicos especialmente etapas agudas y subagudas	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC y otros déficits secundarios a compromiso	Nº personas ingresadas con Dg de Parkinson, secuela de AVE, AVE, TEC y otro déficit secundario a compromiso neuromuscular /total de ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	20 y más	15-19,9	10-14,9	Menos 10	20
		Mantener al menos un 10% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficits secundarios a compromiso		REM	RI	15 Y más	10-14,9	5 A 9,9	Menos de 5	
		Mantener al menos un 20% de		REM	RR	10 y más	7.5 - 9.9	5-7.4	Menos de 5	

		personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficits secundarios a compromiso								
	Favorecer que las personas atendidas en el programa logren el máximo de autonomía e independencia	60% de personas ingresadas reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento integral	Nº personas egresadas/total ingresos*100	REM	RBC, RI, RR	60 y más	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	20
		50% de personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento integral		REM	RR	30 y más	20-29,9	10-19,9	Menos de 10	
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura según meta anual (RBC=466) (RI=355), (RR=163)	Nº total de ingresos/ Meta por estrategia*100	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	40
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa							TOTAL			100

Diseño de Evaluación Artrosis Leve o Moderada, Personas Mayores de 55 años

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
ARTROSIS GES	90 % de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía Explícita	90% Garantías cumplidas	SIGGES

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.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$33.089.055 (treinta y tres millones ochenta y nueve mil cincuenta y cinco pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

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

MONTOS COMPROMETIDOS Y CUOTAS A TRANSFERIR	
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$23.162.339.-
Cuota 2 (30%)	\$9.926.716.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Comuna	COMPONENTE	RECURSOS HUMANOS	INSUMOS	TOTAL COMUNAL
Conchalí	RBC	\$29.617.283	\$3.471.772	\$33.089.055

Con todo, se debe considerar que la estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalen dicha solicitud.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio. Sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del

programa, esta vigencia se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, sin perjuicio, de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Por su parte, la personería de D. René de la Vega Fuentes para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en el acta de proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



RENE DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



DIRECTOR(S)
DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Handwritten marks on the left margin: a checkmark and a circle with a letter 'e'.