



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA

Cabrero, 14 MAYO 2024

1398

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° _____ /

VISTOS:

- a. DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- b. DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los traspasos
- c. Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- d. La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- e. Resolución Exenta N° 1420 de 08.03.24 Aprueba convenio Modificadorio Programa Rehabilitación Integral.
- f. Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

1. APRUÉBASE; convenio modificadorio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y Servicio de Salud Bio Bio con fecha 12.02.2024 sobre convenio Programa Rehabilitación Integral.
2. DEJASE constancia que Resolución Exenta N° 1420 de 08.03.2024 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
3. IMPUTASE el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-010 Rehabilitación.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE ARCHÍVESE



EDWIN VON JENTSCHYK PEÑA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

EVP./CFMI./NSV./RGHT./rcht



ETHIELLY MONTES MONSALVES
ALCALDESA (S)



DISTRIBUCIÓN:

- Programas Depto. de Salud
- Of. Partes
- Archivo



DEPARTAMENTO DE SALUD

ALIO..... NEA.....
FECHA RECEPCIÓN 02/03/24 REF.:
nanzas Personal

APRUEBA CONVENIO MODIFICATORIO PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE CABRERO Y EL SERVICIO DE SALUD BIO BIO.

adquisiciones Inventario
RESOLUCION EXENTA N° RESS1420
LOS ANGELES, 08 de Marzo 2024

VISTOS: estos antecedentes, Convenio Modificatorio con Municipalidad de Cabrero Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cabrero y el Servicio de Salud Biobío de fecha 12 de febrero de 2024; lo dispuesto en la Resolución N°6 y N°7 de 2019, y N° 14 de 2023, de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el arts. 8 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley N°18.834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; la Ley 21.640 que Establece Ley de Presupuesto de Ingresos y Gastos del Sector Público para el año 2024; el Decreto Afecto N°27 del 17 de octubre de 2023, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE Convenio Modificatorio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, de fecha 12 de febrero de 2024, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Cabrero y que paso a transcribir:

CONVENIO MODIFICATORIO PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD CON MUNICIPALIDAD DE CABRERO.

En Los Ángeles, a 12 de febrero de 2024, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular Don **WALTER RAÚL ALVIAL SALGADO**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 15.183.752-2, del mismo domicilio, en adelante "**el Servicio**", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABRERO**, corporación autónoma de derecho público, RUT N°: 69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, representada por su alcalde don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", han convenido lo siguiente:

PRIMERO: Que, el Servicio de Salud Biobío y la Municipalidad de Cabrero con fecha 31 de enero de 2022, suscribieron el Convenio sobre **Programa Rehabilitación Integral en la red de salud**, aprobado por Resolución Exenta N° 1103 del 16 de febrero de 2022.

SEGUNDO: Que mediante Memorándum 54 del Jefe de Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío de fecha 13.02.2024 dirigido al jefe de Departamento Jurídico del Servicio de Salud Biobío se solicita modificar el convenio antes singularizado.

TERCERO: En virtud de lo anterior, las partes vienen en modificar las cláusulas SEGUNDA, TERCERA, CUARTA y QUINTA, del precitado convenio, quedando este en el siguiente tenor:

SEGUNDA:

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N° 184 de 24 de febrero de 2023, modificada por la Resolución Exenta N° 990 de 27 de diciembre del 2023 que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Por otra parte, el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N.º 80 del 26 de enero de 2024, distribuye recursos al Programa ya señalado.

TERCERA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria y una vez recibidos desde el MINSAL, la suma anual y única de **\$ 39.922.799 (treinta y nueve millones nueve cientos veinte dos mil setecientos noventa y nueve)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y objetivos del programa. Señalado en la cláusula cuarta.

La programación del gasto debe ser informada por a través de documento plan de gasto, el cual debe ser remitido a la dirección de servicio, para su visación, por el referente técnico del programa, una vez tramitada la resolución del convenio por ambas partes.

Dicho plan de gasto debe estar enmarcado en los componentes del programa especificados en clausula cuarta, debiendo considerar las observaciones señaladas en esa misma clausula.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

Todo lo anterior queda supeditado a eventuales modificaciones señaladas por el Ministerio de Salud, quién podrá aumentar o disminuir los recursos de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria siendo ésta obligatoria para las partes del convenio, para lo cual se dictarán los actos administrativos que correspondan.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

Cabe señalar, que con fecha 9 de enero de 2024 se dictó resolución exenta N° 368 que fija marco presupuestario, dicha resolución tuvo por finalidad adelantar a la comuna la transferencia de recursos correspondientes al año 2024, lo que permite una ejecución oportuna de los mismos. En ella se dejó establecido que, con posterioridad, el Servicio deberá dictar un acto administrativo que establezca las metas y actualice el monto de los recursos disponibles para el nuevo periodo, en conformidad a la dictación de las Resoluciones Técnicas y Financieras del referido programa por parte del Ministerio de Salud; para efectos de dar cumplimiento a lo indicado, se suscribe este instrumento para su posterior aprobación por parte del Servicio; siempre teniendo presente, el Principio de Servicialidad del Estado."

CUARTA:

OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA. El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos y componentes

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.

Observaciones para elaboración de documento plan de gastos, por componente:

Componente: Rehabilitación Integral en Atención Primaria.

Estrategia de intervención del Programa: Brindar servicios de rehabilitación a las personas de 18 años en adelante que presentan un deterioro con 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 AP, otros niveles de atención en Salud, el intersector y la comunidad.

Se desarrollan estrategias para el trabajo con cuidadoras/es de las personas ingresadas al programa con el 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 discapacidad.

Los equipos de rehabilitación están compuestos por profesionales Kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo, que trabajaban 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.

Observaciones para elaboración de documento plan de gastos:

I. PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD Debe indicar:

Nombre del funcionario contratado

CESFAM en que desarrolla las funciones

Número de Horas contratadas

Fecha de Inicio y termino de contrato

QUINTA:

EVALUACIÓN. 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 la eficiencia y efectividad de sus objetivos:

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de Julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Servicio de Salud Biobío antes del 20 de mayo y 20 de septiembre de cada año, y el 20 de enero del año siguiente:

La evaluación del Programa se efectuará en 3 etapas:

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 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 esta evaluación, 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 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

El cumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección de Servicio de Salud Biobío, 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.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen 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.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Diseño de evaluación: a continuación, se muestra los indicadores 2023, su meta según estrategia y el peso relativo para la evaluación.

7. INDICADORES

7.1. Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas * 100	30%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas * 100	75%	30%	REM A28

7.2. Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	$(\text{Evaluaciones iniciales realizadas} + \text{Evaluaciones intermedias realizadas} + \text{Sesiones realizada} + \text{actividades terapéuticas grupales realizadas})$ en el periodo evaluado/ $(\text{Evaluaciones iniciales programadas} + \text{Evaluaciones intermedias programadas} + \text{Sesiones programadas} + \text{actividades terapéuticas grupales programadas}) * 100$	60%	40%	REM A28 Informe Servicios de Salud

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

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

CUARTO: En todo lo demás queda vigente el convenio original, aludido en la cláusula primera de este instrumento.

QUINTO: La personería de don Walter Alvial Salgado para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 27 del 17 de octubre de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío. La personería de don Mario Gierke Quevedo para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Sentencia de Proclamación N° 4 de fecha 22 de junio de 2021, emanada del Tribunal Electoral de la octava región del Biobío. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

SEXTO: El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en el del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

2.- En todo lo demás, permanece inalterable el contenido del convenio original.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado digitalmente por
SR. WALTER ALVIAL SALGADO
Fecha 2024.03.08 17:08:51

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
BIOBÍO**

Visadores:

CLAUDIO SALVO MORA

Distribución:

• • Div. Atención Primaria-Minsal • Depto. At. Primaria Ss Bb • Depto. Finanzas Ss Bb • Depto. Auditoría Ss Bb • Of. Contabilidad Ss Bb • Depto. Asesoría Jurídica Ss Bb • Encargada De Proyectos Ss Bb • Municipalidad De Cabrero • Oficina De Partes Ssbb.



CONVENIO MODIFICATORIO PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD CON MUNICIPALIDAD DE CABRERO.

En Los Ángeles, a 12 de febrero de 2024, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular Don **WALTER RAÚL ALVIAL SALGADO**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 15.183.752-2, del mismo domicilio, en adelante "**el Servicio**", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABRERO**, corporación autónoma de derecho público, RUT N°: 69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, representada por su alcalde don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERO: Que, el Servicio de Salud Biobío y la Municipalidad de Cabrero con fecha 31 de enero de 2022, suscribieron el Convenio sobre **Programa Rehabilitación Integral en la red de salud**, aprobado por Resolución Exenta N° 1103 del 16 de febrero de 2022.

SEGUNDO: Que mediante Memorándum 54 del Jefe de Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío de fecha 13.02.2024 dirigido al jefe de Departamento Jurídico del Servicio de Salud Biobío se solicita modificar el convenio antes singularizado.

TERCERO: En virtud de lo anterior, las partes vienen en modificar las cláusulas SEGUNDA, TERCERA, CUARTA y QUINTA, del precitado convenio, quedando este en el siguiente tenor:

SEGUNDA:

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N° 184 de 24 de febrero de 2023, modificada por la Resolución Exenta N° 990 de 27 de diciembre del 2023 que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Por otra parte, el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N.º 80 del 26 de enero de 2024, distribuye recursos al Programa ya señalado.

TERCERA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria y una vez recibidos desde el MINSAL, la suma anual y única de \$ **39.922.799 (treinta y nueve millones nueve cientos veinte dos mil setecientos noventa y nueve)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y objetivos del



programa. Señalado en la cláusula cuarta.

La programación del gasto debe ser informada por a través de documento plan de gasto, el cual debe ser remitido a la dirección de servicio, para su visación, por el referente técnico del programa, una vez tramitada la resolución del convenio por ambas partes.

Dicho plan de gasto debe estar enmarcado en los componentes del programa especificados en clausula cuarta, debiendo considerar las observaciones señaladas en esa misma clausula.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

Todo lo anterior queda supeditado a eventuales modificaciones señaladas por el Ministerio de Salud, quién podrá aumentar o disminuir los recursos de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria siendo ésta obligatoria para las partes del convenio, para lo cual se dictarán los actos administrativos que correspondan.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

Cabe señalar, que con fecha 9 de enero de 2024 se dictó resolución exenta N° 368 que fija marco presupuestario, dicha resolución tuvo por finalidad adelantar a la comuna la transferencia de recursos correspondientes al año 2024, lo que permite una ejecución oportuna de los mismos. En ella se dejó establecido que, con posterioridad, el Servicio deberá dictar un acto administrativo que establezca las metas y actualice el monto de los recursos disponibles para el nuevo periodo, en conformidad a la dictación de las Resoluciones Técnicas y Financieras del referido programa por parte del Ministerio de Salud; para efectos de dar cumplimiento a lo indicado, se suscribe este instrumento para su posterior aprobación por parte del Servicio; siempre teniendo presente, el Principio de Servicialidad del Estado.”

CUARTA:

OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA. El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos y componentes

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.

Observaciones para elaboración de documento plan de gastos, por componente:

Componente: Rehabilitación Integral en Atención Primaria.

Estrategia de intervención del Programa: Brindar servicios de rehabilitación a las personas de 18 años en adelante que presentan un deterioro con 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 AP, otros niveles de atención en Salud, el intersector y la comunidad.

Se desarrollan estrategias para el trabajo con cuidadoras/es de las personas ingresadas al programa con el 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 discapacidad.

Los equipos de rehabilitación están compuestos por profesionales Kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo, que trabajaban 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.

Observaciones para elaboración de documento plan de gastos:

1. PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD Debe indicar:

Nombre del funcionario contratado

CESFAM en que desarrolla las funciones

Número de Horas contratadas

Fecha de Inicio y termino de contrato

QUINTA:

EVALUACIÓN. 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 la eficiencia y efectividad de sus objetivos:

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de Julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Servicio de Salud Biobío antes del 20 de mayo y 20 de septiembre de cada año, y el 20 de enero del año siguiente:



La evaluación del Programa se efectuará en 3 etapas:

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 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 esta evaluación, 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 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

El cumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección de Servicio de Salud Biobío, 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.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen 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.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Diseño de evaluación: a continuación, se muestra los indicadores 2023, su meta según estrategia y el peso relativo para la evaluación.



7. INDICADORES

7.1. Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	N° personas ingresadas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad / Total de personas ingresadas * 100	30%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI / Total de personas ingresadas * 100	75%	30%	REM A28

7.2. Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	$(\text{Evaluaciones iniciales realizadas} + \text{Evaluaciones intermedias realizadas} + \text{Sesiones realizadas} + \text{actividades terapéuticas grupales realizadas})$ en el periodo evaluado / $(\text{Evaluaciones iniciales programadas} + \text{Evaluaciones intermedias programadas} + \text{Sesiones programadas} + \text{actividades terapéuticas grupales programadas}) * 100$	60%	40%	REM A28 Informe Servicios de Salud

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

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

CUARTO: En todo lo demás queda vigente el convenio original, aludido en la cláusula primera de este instrumento.

QUINTO: La personería de don Walter Alvial Salgado para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 27 del 17 de octubre de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La personería de don Mario Gierke Quevedo para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Sentencia de Proclamación N° 4 de fecha 22 de junio de 2021, emanada del Tribunal Electoral de la octava región del Biobío.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



SEXTO: El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en el del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.




ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CABRERO




DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

