



REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD CON MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL.

RESOLUCION EXENTA N° 001323 /

LOS ANGELES, 16 MAR. 2015

VISTOS : estos antecedentes, el Convenio del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, de fecha 12 de Enero del 2015, suscrito con la Municipalidad de TUCAPEL; la Resolución 1600/208 de la Contraloría General de la República; el artículo 81 del DFL 29/2004 del Ministerio de Hacienda, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento N° 243 del 5 de Mayo del 2014, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUÉBASE el Convenio de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, de fecha 12 de Enero del 2015, suscrito con la Municipalidad de TUCAPEL, en virtud del cual se transfieren la suma de \$ 25.584.803, para financiar los componentes : Salas de Rehabilitación Integral y Artrosis (Avance GES).

2.- Impútese el gasto al ítem 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal " , del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



D. Rodríguez

JORGE RODRÍGUEZ VALENZUELA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Sr. Alcaldes de TUCAPEL
- Depto. Atención Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos
- Oficina de Partes



CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Los Angeles, a 12 de Enero del 2015, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Marta Caro Andía, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don José Fernández Alister, cedula identidad N°12.015.770-1, Ingeniero Comercial de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad " o " el Municipio ", 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 vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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, enmarcadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1167, del 21 de noviembre 2014**, del Ministerio de Salud. Anexo 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.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.:

Anexo 1:

COMPONENTE 1

- a) Sala de Rehabilitación, Centro de Rehabilitación con Base Comunitaria
(Corresponde a metas RBC señaladas en el cuadro)

Anexo 2: Artrosis GES.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la



Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$25.584.803 (veinticinco millones, quinientos ochenta y cuatro mil, ochocientos tres pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, para esto se asignan estos recursos según la siguiente distribución:

1) COMPONENTE 1

a) Centro de Rehabilitación con Base comunitaria:

- i) Recurso Humano: \$22.745.769 (veintisiete millones, setecientos cuarenta y cinco mil, setecientos sesenta y nueve pesos)**
- ii) Insumos para atención de usuarios en rehabilitación: \$2.839.034 (dos millones, ochocientos treinta y nueve mil, treinta y cuatro pesos)**

El Municipio se compromete a coordinar la definición de estrategias y metodologías en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio :

- Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes (Anexos 1 y 2). El encargado de rehabilitación del SS deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.
- Además, se solicitará una auditoría de las fichas clínicas para verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla, este proceso será de responsabilidad del encargado de rehabilitación del servicio de salud y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros.
- El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitarias urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a los encargados de rehabilitación de los servicios de salud, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

Los dos últimos puntos serán considerados en la evaluación del Programa Anual que permitirá constituir la gestión técnica efectiva e integral según lo indicado en el Programa de Rehabilitación.



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, 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 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,99%	50%
Entre 50 y 54,99	75%
49,99% o Menos	100%

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S, 2010-2014. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

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






ALCALDE I. MUNICIPALIDAD TUCAPEL DIRECTORA SERVICIO DE SALUD

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC)

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1.- Rehabilitación Basada en la Comunidad	1. Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla. 2. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.	1. INCLUSION SOCIAL META : CORRESPONDE AL 10% DE LOS INGRESOS AL CCR N° personas que logran inclusión /total de ingresos *100	REM 028
	3. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o su cuidador.	2. COBERTURA META 60% DE 466 INGRESOS ANUALES ESPERADOS N° personas que ingresan a CCR /466*100	REM 028
	4. Valoración de impacto del tratamiento. 5. Actividades de prevención de discapacidad individuales y grupales. 6. Actividades terapéuticas individuales y grupales. 7. Consejería individual y familiar. 8. Visitas domiciliarias integrales.		



ANEXO N°2: DISEÑO DE EVALUACIÓN ARTROSIS LEVE O MODERADA, PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
4.- Artrosis GES	100% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía explícita	N° personas ingresadas al SIGGES /Total personas atendidas por Ges artrosis.	SIGGES / Lista rutificada de pacientes GES atendidos.

GesArtrosis									
AREA DE EVALUACION	Actividad	Meta	Indicador	Fuente	% evaluación	Cumplimientos			
						100%	75%	50%	0
	Personas atendidas	100% de las personas atendidas	Porcentaje de personas atendidas por GES Artrosis	SIGGES/ Lista Rutificada pacientesatendidos	100%	100%	90 a 99,9%	80 a 89,9%	menos de 79%

