



RESOLUCION EXENTA Nº 632

CASTRO, 12 FEB. 2016

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar **"CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**, suscrito con fecha 18 de Enero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**, en virtud del cual el Ministerio de Salud a través Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar a la Municipalidad recursos mediante Resolución Exenta Nº 392 de fecha 01 de Febrero de 2016 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos con el objeto de financiar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, fondos presupuestarios que ascienden a la suma total de **\$ 27.175.830. CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar mediante la presente resolución el convenio recién referido, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde. **Y TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; D.S. 406 de fecha 08 de Septiembre del 2015, del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud de Chiloé y lo previsto en la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

- 1. APRUÉBESE, "CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**, suscrito con fecha 18 de Enero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé traspasa a la Municipalidad, la suma de **\$27.175.830**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
- 2. IMPUTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002, **CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD.**

ANOTESE Y COMUNIQUESE.





MCH/3BB/MPL/JVM/PAC/JAM/ALP/mbg

CONVENIO

PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD/SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 18 de Enero de 2016 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su **Directora (S) Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann, Cédula de Identidad N° 8.738.546-9**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Ancud**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.230.100-5, domiciliada en calle Blanco Encalada N° 660, ciudad de Ancud, representada por su Alcaldesa **Sra. Soledad Moreno Nuñez**, Cedula de Identidad N° 7.196.351-9, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en 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° 202 del 26 de Diciembre de 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Rehabilitación Integral de la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1169 de fecha 24 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las prestaciones para cumplir los siguientes propósitos, objetivos:

I. Objetivos General:

Aumentar la cobertura de rehabilitación física en la red de atención primaria de salud.

I. Objetivos Específicos:

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.
5. Apoyar la gestión del proceso de acreditación y certificación de la Discapacidad contando con sistemas expeditos para el cumplimiento de los plazos y disposiciones de la Ley 20.422 sobre la Igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con Discapacidad.
6. Mantener diagnóstico detallado de las personas en situación de discapacidad de la comuna, generar un plan de trabajo con organizaciones sociales de discapacidad y presentar el tema de la discapacidad y rehabilitación en los diagnósticos participativos comunales.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, viene en asignar a "la Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 27.175.830 (veintisiete millones ciento setenta y cinco mil ochocientos treinta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas. La primera cuota del 70% será transferida contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota, referida al 30% restante, será transferida contra el grado de cumplimiento técnico del programa.

Estos montos corresponden a:

Nº SALAS	NOMBRE ESTRATEGIA	RRHH (\$) (KINESIÓLOGO + TERAPEUTA OCUPACIONAL)	INSUMOS (\$)	TOTAL (\$)
1	Sala Rehabilitación con Base Comunitaria	24.160.247.-	3.015.583.-	27.175.830.-

QUINTA: De las Actividades y metas. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa:

Productos Esperados:

- Diagnostico comunitario participativo.
- Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
- Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación. de discapacidad, su familia y/o su cuidador.
- Valoración de impacto de tratamiento.
- Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales.
- Actividades terapéuticas individuales y grupales.
- Consejería individual y grupal.
- Visitas domiciliarias integrales.

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

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 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

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.

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

SEPTIMA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de acuerdo a la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio supervisará el cumplimiento de los objetivos del presente convenio, así como también disponer las medidas administrativas para velar por la correcta utilización de los fondos traspasados.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Circular Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

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

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

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la Municipalidad al Servicio de Salud de la Provincia de...

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividad que determina la cláusula tercera de este instrumento.

Por otra parte los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, sin embargo en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

DÉCIMA: El Servicio de Salud 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 PRIMERA: El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrara en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de Diciembre de 2016.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de Enero de 2016, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio en Atención Primaria y Oficina de Partes, uno en la Municipalidad y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio.



[Handwritten signature]
SRA. SOLEDAD MORENO NUÑEZ
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD ANCUD



[Handwritten signature]
SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMAN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



[Handwritten signature]



Diseño de Evaluación Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC, RI, RR)
Corte Agosto

AREA DE EVALUACION	Definición	Meta	Indicador	Fuente	Cumplimientos			Peso	
					100%	75%	50%		
Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo (Inclusión Social)	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran participación en comunidad /total de Ingresos *100	REM	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 4,9	20
	Prevenir y/o retardar la discapacidad en grupos de personas con enfermedades crónicas, cuidadores	50% de las actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	Nº de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores/ total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales * 100	REM	50 y más	40 - 49,9	30 - 39,9	menos de 29,9	20
Resultados obtenidos en las PsD de acuerdo a problemas de salud	Cobertura, ingresos y egresos	Metas	Indicador	Fuente	Cumplimientos			Peso	
	PsD con diagnósticos de origen neurológico, tienen continuidad en la red de rehabilitación	Mantener al menos un 20% de PsD con déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Nº PsD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos *100	REM	20 y más	15 - 19,9	10- 14,9	menos de 9,9	20
Cobertura	Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	NºPsD egresadas/Total ingresos*100	REM	50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29 ,9	10
	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de cobertura según meta anual de cada estrategia (RBC=466, RI=355, RR=163)	No de personas atendidas/meta anual*100	REM	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	30
								100	

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	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía explícita	90% Garantías cumplidas	SIGGES

AREA DE EVALUACION	DEFINICION	Meta	Indicador	Fuente	CUMPLIMIENTOS			
					100%	75%	50%	0
Personas con artrosis, GES atendidas en APS	90% de las personas atendidas con garantías cumplidas	N° personas ingresadas al SIGGES / Total Garantías cumplidas *100	SIGGES	90 y más	80-89,9	70-79,9	69,9 y menos	