



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 12 de Marzo de 2019.-

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 7.18 /

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° 1306 de 27.02.19 aprueba convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud.
- f. Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

1. APRUÉBASE; convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y el Servicio de Salud Bio Bio con fecha 20 de Febrero de 2019, sobre Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud.
2. Dejase constancia que Resolución Exenta N° 1306 de 27.02.19 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
3. Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-010, Rehabilitación R.Ex. N° 1306 de 2019.-

"ANÓTESE, COMUNÍQUESE,
ARCHÍVESE".



FOR ORDEN DEL
ALCALDE



JOEL DARA MORALES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JSP./JJM./NRF./rcht.



MARIO GIERKE QUEVEDO
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:

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

• Rossana Chavarriz
• Archivo



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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 001306 /

LOS ANGELES, **27 FEB. 2019**

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de fecha 20 de Febrero de 2019 sobre Programa de Rehabilitación integral en la red de salud suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de CABRERO; Memorandum N° 56 de fecha 20 de Febrero de 2018 del Jefe (S) Departamento Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío; La Resolución Exenta N° 1213 de fecha 14 de Diciembre de 2018, que Aprueba Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud ; La Resolución Exenta N° 135 de fecha 08 de Febrero de 2019 que Distribuye Recursos al Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, ambas del Ministerio de Salud; la Resolución N°1600 del 2008 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 art. 8 y 9 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Exento N°135 del 20 de Noviembre de 2018 del Ministerio de Salud, que establece el nuevo orden de Subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío, dicto la siguiente:

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el Convenio sobre Programa de Rehabilitación integral en la red de salud del 20 de Febrero de año 2019 con la I. Municipalidad de **CABRERO**, y que consta de las siguientes cláusulas:

CONVENIO

PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Los Ángeles, a 20 de Febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, persona jurídica de derecho público, Rut N°61.607.300-1, domiciliado en calle Avenida Ricardo Vicuña N° 147 Interior, Edificio 7, 4° Piso, Los Ángeles, representado por su director (s) don **FERNANDO VERGARA URRUTIA**, médico cirujano, cédula de identidad N° 5.309.465-1 del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **CABRERO** persona de derecho público domiciliada en Las Delicias N° 355, Cabrero, representada por su Alcalde (S) D. **JUAN SANHUEZA PIRCE** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con

posterioridad a la entrada en 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 6º del Decreto Supremo 153 de Diciembre 2006, 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 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° 1213 del 14 DICIEMBRE 2018 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.

El Ministerio de Salud de acuerdo a Resolución Exenta N° 135 del 08.02.2019, distribuye recursos al Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, para el año 2019

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, esto correspondiente al Centro de Salud Familiar Cabrero Lautaro Cáceres, de esa Comuna:

Componentes programa Rehabilitacion Integral

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 rehabilitación de base comunitaria en APS y Hospitales comunitarios de salud familiar

Estrategias implementadas para salas de Rehabilitacion con Base Comunitaria

COMPONENTE 1: Sala de Rehabilitación, Centro de Rehabilitación con Base Comunitaria

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 social. Profesionales, terapeuta ocupacional y kinesiólogo, atienden a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas con y sin discapacidad, y en diferentes etapas: leve, moderada, transitoria o permanente, y apoyan a la persona con discapacidad y alta dependencia, su 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 o en riesgo de adquirirla

(Corresponde a metas RBC señaladas en el cuadro)

Componente 4: Artrosis GES.

Personas con diagnósticos de artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta AUGE y se complementa con atención kinésica.

Productos esperados por el programa:

1. 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 pueden 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.

2. Evaluación y manejo integral de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla, evaluación de la discapacidad.
3. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona con Discapacidad.
4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona con discapacidad, su familia y/o su cuidador.
5. Valoración de impacto del tratamiento.
6. Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales.
7. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
8. Consejería individual y familiar.
9. Visitas domiciliarias integrales

CUARTA: 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, la suma anual y única de **\$ 29.672.159.- (veintinueve millones, seiscientos setenta y dos mil, ciento cincuenta y nueve 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: \$ 26.379.570 (veintiséis millones, trescientos setenta y nueve mil, quinientos setenta pesos)**
- ii) **Insumos: \$ 3.292.589 (tres millones, doscientos noventa y dos mil, quinientos ochenta y nueve pesos)**

En el caso de que la Municipalidad lograra todas las metas con una ejecución menor de recursos, podrá con los mismos fines, utilizar dichos excedentes para la realización de más de las mismas prestaciones e incluso de los otros subcomponentes.

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 cada Servicio 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 antes mencionados y descritos en el diseño de evaluación. 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%

Diseño de evaluación Corte Agosto

OBJETIVO	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes	Estrategias	Rango					Ponderación
	Med / No Med										
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (vinculación social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren	PREVENCIÓN										
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% 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	30	
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN										
	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, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Nº personas ingresadas con Dg de parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de ingresos *100	REM	RBC	20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 10	20	
		Mantener al menos un 15% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RI	15 y más	10- 14,9	5 a 9,9	menos de 5		
		Mantener al menos un 10% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular		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 las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	Nº de personas egresadas /Total ingresos *100	REM	RBC, RI	60 y más	50-59,9	40- 49,9	menos de 40	20	
		30% de la personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento		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 *100/Meta por estrategia*100	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50-59,9	40- 49,9	menos de 40	30	
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
4.- Artrosis GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía explícita	90% Garantías cumplidas	SIGGES

- 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, 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.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud respectivo, en 2 cuotas, la 1ª cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos de los componentes, metas e indicadores señalados en el programa, la cual será transferida a la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria. Y una 2ª cuota, correspondiente al 30%, posterior a la evaluación del primer corte de agosto, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

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.

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2019.

NOVENA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su departamento de Auditoría. A su vez será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud.

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo año 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen 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 tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2019, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N°19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, se prorrogara automáticamente el presente convenio en la medida que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo; y considerando las metas y recursos asociados al Programa, objeto de este convenio, que fueron fijados por el Servicio de Salud Biobío, sujetas a las instrucciones dictadas por el Ministerio de Salud. Para dicho efecto se dictara la respectiva resolución que aprobara los recursos que se asignaran para el año 2020.

La prórroga del convenio comenzara a regir desde el 01 de enero del año 2020 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año; prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMA SEGUNDA: Las funciones de fiscalización y supervisión de este Convenio serán ejercidas por funcionarios del Departamento o Unidad que determine la Dirección.

DÉCIMA TERCERA: La personería de don Fernando Vergara Urrutia para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Exento N° 135 de fecha 20 de Noviembre de 2018.

La personería de don Juan Sanhueza Pirce para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Cabrero consta en Decreto Alcaldicio Exento N°1108 del 28 de Diciembre de 2017.

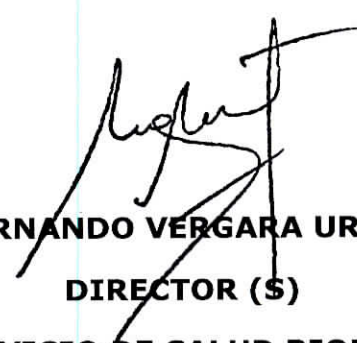
Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

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

2.- IMPÚTESE el gasto al Item 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




DR. FERNANDO VERGARA URRUTIA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Distribución:

- Div. Atención primaria-Minsal
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO.
- Oficina de Partes SSBB