

RESOLUCION EXENTA Nº 3854

CASTRO, 13 ABR. 2018

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar "**CONVENIO REHABILITACIÓN INTEGRAL**" suscrito con fecha 23 de febrero de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 82 de fecha 19 de enero de 2018, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$ 28.696.479.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el señalado. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar mediante la presente resolución el 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. Nº 07 de fecha 19 de Febrero de 2016, del Ministerio de Salud y lo previsto en la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1.- APRUÉBASE, "CONVENIO REHABILITACIÓN INTEGRAL", suscrito con fecha 23 de febrero de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 82 de fecha 19 de enero de 2018, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$ 28.696.479.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el señalado.

2.- IMPÚTASE el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **REHABILITACIÓN INTEGRAL.**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

MCH/MMS/PAC/ABOGADO/MPL/TAM/Igb
Distribución:

- Ilustre Municipalidad de Ancud
- Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé.
- Subdepto. APS, S.S. Chiloé
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CMA/MMS/PAC/MPL/JAM/Igb

CONVENIO

PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 23 de febrero de 2018 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 Director (S) **D. Cristian Mansilla Alvarez**, Cédula de Identidad N° 14.378.433-9, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Ancud**, persona jurídica de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Blanco Encalada N° 660, de la comuna de Ancud, representada por su Alcalde **Sr. Carlos Gómez Miranda** Cédula de Identidad N° 9.169.195-7, 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 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 29 de fecha 08 de enero de 2018, sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 82 de fecha 19 de enero de 2018. El Programa 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.

Programa Rehabilitación Integral - Ancud



TERCERA: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento del propósito, objetivos, componentes y productos del Programa Rehabilitación Integral señalados en este convenio:

Objetivos General:

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

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.
7. Adquirir Medicamentos propios de la canasta Ges para la artrosis u otros debidamente justificados.

Actividades y metas.

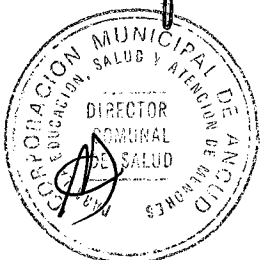
El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entiende formar parte integrante de este convenio.

Componente: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria

Productos Esperados:

- Diagnóstico 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 discapacidad individual y grupal.
- Actividades terapéuticas individuales y grupales.
- Consejería individual y grupal.
- Visitas domiciliarias integrales.

Programa Rehabilitación Integral - Ancud



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 (Anexo 1) 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.

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%

FINANCIAMIENTO: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud en 2 cuotas, las que serán transferidas de la siguiente manera:

70% a la total tramitación del acto aprobatorio del convenio y el 30% restante de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.

Nº SALAS	NOMBRE ESTRATEGIA	RRHH VALOR UNITARIO	INSUMOS VALOR UNITARIO	TOTAL (\$)
1	Sala Rehabilitación con Base Comunitaria	\$ 25.512.157.-	\$ 3.184.322.-	\$ 28.696.479.-

CUARTA: De los recursos financieros. 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 **\$ 28.696.479.- (Veintiocho millones seiscientos noventa y seis mil cuatrocientos setenta y nueve pesos)** para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

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 aun cuando 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 entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos 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 eventuales revisiones que pudiese efectuar.

Programa Rehabilitación Integral - Ancud



SÉPTIMA: 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 dentro del mes de Enero de 2019 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el 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 el programa.

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.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos y sus modificaciones regulan 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. Se precisa que la ejecución de las actividades será hasta el 31 de diciembre de 2018.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad y buen servicio que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de enero de 2018, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

NOVENA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".



SR. CARLOS GÓMEZ MIRANDA
ALCALDE

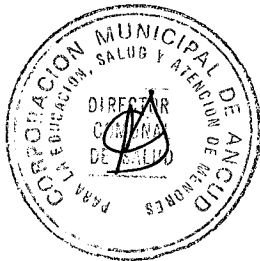
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

D. CRISTIAN MANSILLA ALVAREZ
DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



V. B. Asesor Jurídico, S.S ChNoé.



Programa Rehabilitación Integral - Ancud

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACION REHABILITACION DE BASE COMUNITARIA (RBC, RI, RR) Corte Agosto

OBJETIVO	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				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 PsD	PROMOCION									
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PcD 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	RBC, RI, RR	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 5	30
Disminuir la Discapacidad	TRATAMIENTO Y REHABILITACION									
	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada o severa	Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Nº PcD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, 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 PcD con Parkinson, secuela de AVE, 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 PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RR	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 5	
	Favorecer que las PsD atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de PcD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	NºPcD egresadas /Total ingresos*100	REM	RBC, RI	50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 30	20
30% de PcD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento		REM		RR	30 y más	20- 29,9	10 - 19,9	menos de 10		

