

DECRETO Nº: 6953

COIHUECO, 11 DIC. 2012

VISTOS:

1. El D.F.L. Nº1/19.704 Ministerio del Interior Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que fija el texto refundido, ordenado y sistematizado de la Ley Nº18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", publicada en el Diario Oficial de fecha 26 de julio de 2006.

2. El D.F.L. Nº1-3.063 de 1.980, que regula el Traspaso de los Organismos del Sector Público a la Administración Municipal.

CONSIDERANDO:

1. Convenio de fecha 20 de noviembre del 2012 suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco y el Servicio de Salud Ñuble sobre Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red Salud.

2. Resolución Nº4.235 de fecha del 05 de diciembre de 2012, de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble, que aprueba el Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red Salud.

DECRETO:

1. Apruébese el Convenio, Programa de Rehabilitación Integral en la Red Salud, suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco, representada por su Alcalde Carlos Chandía Alarcón y el Servicio de Salud Ñuble, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, en lo que dice relación a extender vigencia Convenio hasta el 30 de diciembre de 2012.

2. Ejecútese dicho programa en las condiciones establecidas en el Convenio.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

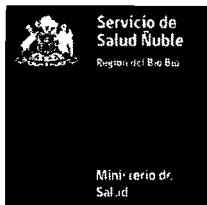


GEORGINA MORENO LOPEZ
Secretaria Municipal

CCA/GM/JJS/CVL/cvl.



CARLOS CHANDIA ALARCON
Alcalde de Coihueco



PCR/MMD/th.s.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: el "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud", el convenio de fecha 20 de noviembre del 2012, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, las facultades que me confiere el D.L. N° 2.763/79, el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por el D.S. N° 140/04, el D.S. N° 04/11, ambos del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N°/ 05.DIC.2012 **4235**

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 20 de noviembre del 2012, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, mediante el cual se distribuirán y traspasarán recursos para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio; en los términos y condiciones que allí se indican.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroge la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Reforzamiento Municipal, con cargo a los Fondos Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE




DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
SUBSAL
Depto. Salud/I. Municipalidad
2A/3A/1B/1C
Oficina de Partes





CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Chillán, a 20 de noviembre del dos mil doce, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Arturo Prat N° 1675, de Coihueco, representada por su Alcalde D. Arnoldo Jimenez Venegas, 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".

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, enamadas 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° 48 del 24 de enero del 2012, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

- 1) **Componente 1: Artrosis (Avance GES)**
- 2) **Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria**
- 3) **Componente 3: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular**
- 4) **Componente 4: Equipo Rural.**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$35.285.988.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, distribuidos de la siguiente manera:

COMPONENTE	RR.HH. (\$)	INSUMOS (\$)	EQUIPAMIENTO (\$)
Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria	\$20.501.118.-	\$2.558.866.-	\$12.226.004.-

se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio correspondiente, 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 biosicosocial 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 (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 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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de marzo del 2013. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de mayo del 2013, 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 40%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

...ación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán 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 30 de noviembre del 2013, 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 31 de diciembre del año 2013.

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, 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 con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: 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.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza expresamente al Servicio de Salud para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

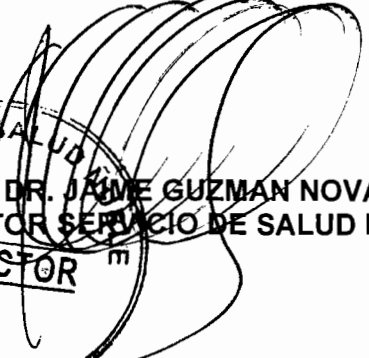
DECIMA PRIMERA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente al Servicio de Salud Ñuble, Depto. de Finanzas, según Ord. 3A2 N° 245 del 09 de marzo del 2012, del Director del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 759/2003, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República.)

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 31 de diciembre del 2013.

Para constancia, firman:

MUNICIPALIDAD DE COIHUECO


ARNOLDO JIMENEZ VENEGAS
ALCALDE T. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO


SERVICIO SALUD ÑUBLE
DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE
DIRECTOR m

ANEXO N° 1: DISEÑO DE EVALUACIÓN ARTROSIS LEVE O MODERADA, PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS

Ges Artrosis

AREA DE EVALUACION	Actividad	Meta	Indicador	Fuente	% evaluación
	Personas atendidas	100% de las personas atendidas son ingresadas al SIGGES	N° personas ingresadas al SIGGES / Total canastas entregadas *100	SIGGES/ Convenio	50
	Calidad de la atención	% de personas derivadas al nivel secundario	N° de personas derivadas al nivel secundario/ total de personas acogidas a la garantía en el establecimiento *100	Registro Listas de Espera	50