



REF: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL  
SALA DE REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD O CENTRO DE  
REHABILITACION DE BASE COMUNITARIA.

DECRETO N° 6145

COIHUECO, 13 Sep 2013

**VISTOS:**

1. El D.F.L N° 1/19.704 Ministerio del Interior Subsecretaría de Desarrollo Regional Y Administrativo, que fija el texto refundido, ordenado y sistematizado de la ley N° 18.695 "Organica Constitucional de Municipalidades", publicada en el Diario Oficial de fecha 26 de Julio de 2006.

2. El D.F.L N° 1/3.063 de 1980, que regula el Traspaso de los Organismos del Sector Publico a la Administración Municipal.

**CONSIDERANDO**

1. Convenio de fecha 23 de Agosto del 2013 suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco y el Servicio de Salud Ñuble sobre Convenio Programa de rehabilitación integral en la red de Salud.

2. Resolución N° 3219 de fecha del 28 de Agosto del 2013, de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble, que aprueba el Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

**DECRETO**

1. Apruébese el Convenio, Programa de Rehabilitación Integral en la Red de 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. Los recursos serán utilizados en sala de rehabilitación para Recurso Humano e Insumos.

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

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



*Georgina Moreno Lopez*  
**GEORGINA MORENO LOPEZ**  
Secretaria Municipal



*Carlos Chandía Alarcón*  
**CARLOS CHANDIA ALARCON**  
Alcalde de Coihueco

CCHA/GML/CJA/RMC/YQE/yqe



SSP/MMD/dpp.



CHILLAN,

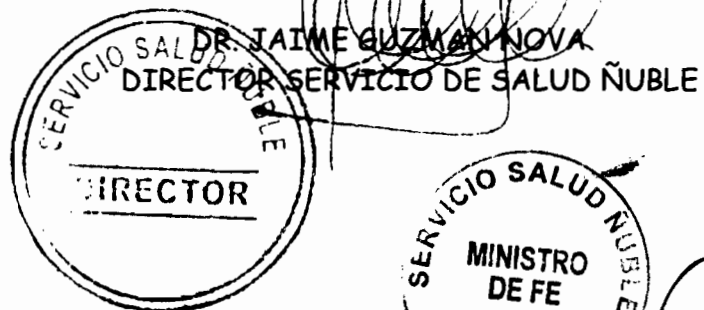
VISTOS: estos antecedentes: la Resolución Exenta N° 07, del 04 de enero del 2013, del Ministerio de Salud, que aprueba el "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud", el convenio de fecha 23 de agosto del 2013, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, 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°/ **3219 28.08.2013**

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 23 de agosto del 2013, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, para la ejecución del "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud", mediante el cual acuerdan realizar las actividades que se mencionan; en los términos y condiciones que allí se indican.

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



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



ESR/MMD/HAM/LCD/thb

## CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Chillán, a veintitrés de agosto del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliada, 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. Carlos Chandía Alarcón, 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° 07 del 04 de enero del 2013, del Ministerio de Salud, que no se adjunta por ser conocido de las partes, 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 **\$24.116.131.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausula anterior.

COMPONENTE	ESTABLECIMIENTO	RR.HH.	INSUMOS
Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria	CESFAM de Coihueco	\$21.440.069.-	\$2.676.062.-

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas 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 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 efectuará 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 40%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

En relación 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 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 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:** 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:** 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 los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 N° 1000 de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y 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.).

**UNDECIMA:** 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.

**DUODECIMA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2013.

Para constancia firman:

  
CARLOS CHANDIA ALARCÓN  
ALCALDE MUNICIPALIDAD DE COIHUECO

  
DR. JAIME GUZMAN NOVA  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE  


					100%				75%		50%		0						
Resultado obtenidos en personas en situación de discapacidad	Inclusión Social producto de la intervención del equipo	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% de las PsD atendidas por el equipo logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° personas que logran inclusión /total de ingresos *100	REM	RBC	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 4,9	20							
							RI	5 y más	4-4,9	3-3,9	menos de 2,9	20							
								RR	5 y más	4-4,9	3-3,9	menos de 2,9		20					
Resultado obtenidos en personas en situación de discapacidad	Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo		N°PsD egresadas/Total ingresos*100	REM	RBC	50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29 ,9	30							
							RI	50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29 ,9	30							
	*Familia con integrante en rehabilitación física*			100% PsD con Visita Domiciliaria Integral	Domiciliaria Integral/Total ingresos*100	REM	RR	5 y más	4-4,9	3-3,9	menos de 2,9			30					
Resultado obtenidos en las PsD de acuerdo a problemas de salud	Síndrome Doloroso	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° PsD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/**100	REM	RBC	20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9	30							
	Síndrome Doloroso																		
	Artrosis Leve y Moderada de rodilla y cadera												RI	15 y más	10- 14,9	5-9,9	menos de 4,9	30	
	Secuela de AVE																		
	TEC																		
	Parkinson																		
	Otro déficit secundario a Otros													RR	20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9	
Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	N°de actividades de educación grupal/ total de actividades de educación grupal + actividades de educación para la salud *100	REM	RBC, RI, RR	50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29 ,9	20	20	20						

<b>1.- Rehabilitación Basada en la Comunidad</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.</li> <li>2. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.</li> </ol>	<p>Nº personas que logran inclusión /total de ingresos *100  NºPsD egresadas/Total ingresos*100  Nº PsD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total Ingresos*100  Nº de actividades de educación grupal/ total de actividades de educación grupal + actividades de educación para la salud *100</p>	<p style="text-align: center;">REM 28</p>
<b>2.- Rehabilitación Integral</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o su cuidador.</li> <li>4. Valoración de impacto del tratamiento.</li> <li>5. Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales.</li> </ol>	<p>Nº personas que logran inclusión /total de ingresos *100  NºPsD egresadas/Total ingresos*100  Nº PsD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total Ingresos*100  Nº de actividades de educación grupal/ total de actividades de educación grupal + actividades de educación para la salud *100</p>	<p style="text-align: center;">REM 28</p>
<b>3.- Equipos Rurales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Actividades terapéuticas individuales y grupales.</li> <li>7. Consejería individual y familiar.</li> <li>8. Visitas domiciliarias integrales.</li> </ol>	<p>Nº personas que logran inclusión /total de ingresos *100  Nº PsD egresadas/Total ingresos*100  Nº PsD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total Ingresos*100  Nº de actividades de educación grupal/ total de actividades de educación grupal + actividades de educación para la salud *100  Nº PsD con Visita Domiciliaria Integral/Total ingresos*100</p>	<p style="text-align: center;">REM 28</p>