



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 08 de enero del 2014

DECRETO N° 258

VISTOS:

a) El **“Convenio Programa de Rehabilitación Integral en La Red de Salud Arica 2014”**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 039, de fecha 06 de enero del 2014, en que se aprueba el convenio de fecha 24 de diciembre del 2013, sobre transferencia de recursos destinados **“Convenio Programa de Rehabilitación Integral en La Red de Salud Arica 2014”**

c) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y sus modificaciones.

DECRETO:

APRUEBASE El **“Convenio Programa de Rehabilitación Integral en La Red de Salud Arica 2014”**, con fecha 24 de diciembre del 2013, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre traspaso de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, el Servicio Municipal de Salud, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

SUC/FNJ/CCG/EGM/mav.



R. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE DE ARICA

RESOLUCIÓN N°
Exenta 039

ARICA: 6 ENE 2014

COPIA

CONSIDERANDO el **CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2014**, de fecha 24 de diciembre de 2013, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en la ciudad de Arica, calle Arturo Prat N° 305, representado por su Directora D. Magdalena Lenka Gardilic Franulic RUT N° 8.186.567-1, médico cirujano, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, representada por su Alcalde D. Salvador Urrutia Cárdenas RUN N° 4.738.039-1, ambos con domicilio en la ciudad de Arica, calle Rafael Sotomayor N° 415; la Resolución Exenta N° 1243 de 12 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa; la Resolución Exenta N° 1270 de 23 de Diciembre de 2013 del Ministerio de Salud que aprueba el financiamiento para el año 2014 del Programa antes señalado; el respaldo presupuestario N° 008026 de fecha 26 de diciembre de 2013; **VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:** la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- APRUÉBASE el **CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2014**, de fecha 24 de diciembre de 2013, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora D. Magdalena Lenka Gardilic Franulic, médico cirujano, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Salvador Urrutia Cardenas, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
ARICA 2014

En Arica a 24 de diciembre de 2013, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio TN 2do. Piso, representado por su Directora **Dra. Magdalena Gardilic Franulic**, RUN N°8.186.567-1, Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Arica, persona jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde **D. Salvador Urrutia Cárdenas**, RUN N° 4.738.039-1, Cirujano Oftalmólogo, 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".

Asimismo, el artículo N° 153 de Diciembre de 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".

②

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 de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1243 de fecha 12 de diciembre de 2013**, 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.

Este Convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N°1270 de fecha 23 de diciembre de 2013** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, asigna a través del Servicio a la Municipalidad, recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

1) Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria

2) Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, transferirá los fondos en la forma que se indica en la cláusula séptima, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la **suma anual y única y total de \$ 55.152.573.- (cincuenta y cinco millones ciento cincuenta y dos mil quinientos setenta y tres pesos m/n)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

Distribución de los Recursos:

Componentes	Requerimiento
RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM V. Bertin Soto	RRHH (*) Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales, de lunes a viernes, dentro del horario de atención de APS (8:00 – 20:00 hrs), por 12 meses. Terapeuta Ocupacional 44 hrs semanales, de lunes a viernes, dentro del horario de atención de APS (8:00 – 20:00 hrs), por 12 meses. (**) Insumos
RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM Punta Norte	RRHH (*) Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales, de lunes a viernes, dentro del horario de atención de APS (8:00 – 20:00 hrs), por 12 meses. Terapeuta Ocupacional 44 hrs semanales, de lunes a viernes, dentro del horario de atención de APS (8:00 – 20:00 hrs), por 12 meses. (**) Insumos
RI Rehabilitación Integral Osteomuscular Sala CECOF Miguel Massa	Kinesiólogo (a) 33 hrs semanales de lunes a viernes, dentro del horario de atención de APS (8:00 – 20:00 hrs), por 12 meses.
TOTAL CONVENIO \$ 55.152.573.-	

(*) Remuneraciones asimiladas a grado 15 del Departamento de Salud Municipal.

(**)Ver insumos sugeridos en el Anexo N° 1, de las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S. 2010-2014.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2014.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones señaladas por éste para cada componente y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados, a través de los profesionales contratados en 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 el Servicio.

En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales de cada componente (Anexo 1). El encargado de rehabilitación del Servicio, 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 y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros. El diagnóstico participativo comunitario, para los componentes de Rehabilitación de Base Comunitaria y Rehabilitación Integral Osteomuscular, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al encargado de rehabilitación del Servicio, 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 Agosto de 2014. 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 2° 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 conforme a lo establecido en el programa. 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 de 2014, 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 2015.

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del Convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

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, cuarta y quinta de este Convenio y según las metas e indicadores descritos en el Anexo N°1. El Servicio efectuará 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.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y Encargada del Programa de Rehabilitación Integral dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 el que dispone en su inciso 3º, que: el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014**, y podrá ser prorrogado por 3 meses en la medida que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de presupuesto del sector público, o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente en la ejecución de acuerdos destinados a dar continuidad al programa en ejecución.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic, para representar al Servicio de Salud de Arica, consta en el Decreto Supremo N° 107 de fecha 10 de septiembre de 2010 y el Ordinario C31/N°2132 de 22 de julio de 2013, del Ministerio de Salud.

La personería de don Salvador Urrutia Cardenas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 9074 de 06 de Diciembre de 2012.

DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: La Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente Convenio, de acuerdo lo estipulado en Dictamen N° 55.994 del 02.09.11 de la Contraloría General de la República, informado en Circular N°12 del 26.10.11 del Ministerio de Salud.

DÉCIMA QUINTA: El presente Convenio se enmarca en los Objetivos Estratégicos N° 02 y 08 de la estrategia nacional para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011 - 2020.

DÉCIMA SEXTA: El presente Convenio se firma en trece (13) ejemplares, quedando ocho (8) en poder del Servicio, dos (2) en el de la Municipalidad y tres (3) restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales (1), División de Atención Primaria (1) y Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS (1).

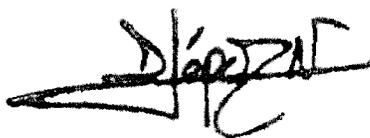
D. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA

DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al ítem 541030302, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, año 2014.

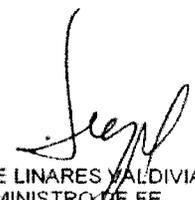
3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Salvador Urrutia Cárdenas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




SR. DANIEL LOPEZ NAMUR
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
División de Atención Primaria - MINSAL
Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS - MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Departamento Coordinación de Red SSA
Encargado de Programa SSA
Departamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes


DEYSE LINARES VALDIVIA
MINISTRO DE FE


Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes

Evaluación al corte de 31 diciembre 2014

EVALUACION	Actividad	Metas por estrategia		Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos			Peso		
		RBC	RI				100%	75%	50%			
Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad	Procedimientos y/o prestaciones	10 % de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	RI	Nº total procedimientos fisioterapia / Total de procedimientos *100	REM	RBC, RIO	10% y menos	11 a 14%	15 a 19%	20 y más	5	
	Sección Consejerías individuales.	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares		Nº de actividades con consejerías individuales o familiares/ Total Procedimientos * 100	REM	RBC, RIO	5% y más	4 a 4,9 %	3 a 3,9	2,9% y menos	10	
	Vistas Domiciliares integrales	10% PsD con Visita Domiciliaria Integral	5% de PsD con Visita Domiciliaria Integral	Nº PsD con Visita Domiciliaria Integral/Total ingresos *100	REM	RBC	10 y mas	7,5- 9	5-7,4	4,9 y menos	5	
	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)	Nº personas que logran inclusión /total de ingresos *100	REM	RBC	10 y mas	7,5- 9,9	5- 7,4	menos de 4,9	15
			RIO	5 y más			4-4,9	3-3,9	menos de 2,9			
Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento		50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo		NPP-D egresadas/Total ingresos *100	REM	RBC, RIO	50 y mas	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29,9	5	
Resultados obtenidos en las PsD de acuerdo a problemas de salud	Ingresos y egresos	Metas por estrategia		Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos			Peso		
	Síndrome Doloroso de origen traumático	RBC	RI				100%	75%	50%	Menos%		
	Síndrome Doloroso de origen no traumático											
	Atrofia Leve y Moderada de rodilla y cadera	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson, secuela de AVE, otros 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	RBC	20 y mas	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9	20	
	Secuela de AVE											
	Secuela de TEC											
	Parkinson											
	Otro déficit secundario a compromiso neuromuscular											
	Otros											
	Educación para la Salud											
Actividades preventivas y promocionales	Rehabilitación Física: Cuidado a los cuidadores	20 % de las actividades de Promoción destinadas a Capacitación, Jornadas o Seminarios corresponden al Cuidado de los Cuidadores		Nº actividades Cuidado del cuidador/ Total de actividades Capacitaciones, Jornadas Seminarios *100	REM	RBC, RIO	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 9,9	5	
	Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales		Nº de actividades de educación grupal/ total de actividades de educación grupal + actividades de educación para la salud *100	REM	RBC, RIO	50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29,9	20	
Actividades Comunitarias	Trabajo Comunitario para la Inclusión Social	Metas por estrategia		Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos			Peso		
	Contar con Diagnóstico Participativo	RBC	RI				100%	75%	50%	Menos%		
		100% de los centros cuentan Dg participativo y plan de trabajo		SUNO	INFORME	RBC, RIO	100	75 a 90,9	50 a 74,9	48,9 y menos	15	
							TOTAL				100	

