

DECRETO ALCALDICIO - N° 000671

Casablanca, - 7 FEB 2014

VISTO :

- 1.- El Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Componente: ARTROSIS GES Año 2014, entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio y la I. Municipalidad de Casablanca.
- 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
- 3.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.



DECRETO :

- I.- Apruébese Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Componente: ARTROSIS GES Año 2014, entre el Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio y la I. Municipalidad de Casablanca.
- II. - ANOTESE, COMUNIQUESE, Y ARCHIVASE.



María Teresa Salinas Vegas
Secretaria Municipal (S)

Ilustre Municipalidad de Casablanca



Rodrigo Martínez Roca
Alcalde

Ilustre Municipalidad de Casablanca

Distribución:
Alcaldía
Salud
Finanzas
ABD.

VALPARAISO,

VISTOS Y CONSIDERANDO: El programa de rehabilitación integral en la red de salud 2014, aprobado por el Ministerio de Salud. El Memorandum Interno Nº 72, de 10 de febrero de 2.014, del Jefe (S) del Departamento Atención Primaria de este Servicio de Salud.

TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en la Resolución 1600/08 de la Contraloría General de la República; en la Ley 19.378; D.F.L Nº 1/2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; y, en uso de las facultades que me confieren los D.S. Nº 140/2004 y Nº 80/2012 ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1º APRUÉBASE el convenio de 27 de enero de 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD VALPARAISO-SAN ANTONIO** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA**, para ejecutar el programa de rehabilitación integral en la red de salud 2014, componente artrosis GES, todo ello a favor de la población beneficiaria de la ley Nº 18.469, por el precio, en el plazo y en la forma y condiciones establecidas en el documento que se entiende formar parte de esta resolución.

2º FISCALICESE el fiel cumplimiento de este convenio por el Jefe del Departamento de Atención Primaria, de acuerdo a los deberes y obligaciones establecidos en sus cláusulas, sin perjuicio de las facultades fiscalizadoras que le corresponden a la Función de Auditoría.

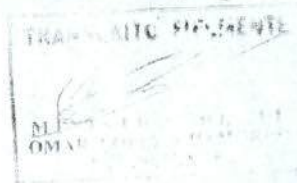
A N O T E S E, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE EN LA PÁGINA DEL GOBIERNO TRANSPARENTE; Y CÚMPLASE



[Handwritten Signature]
EUGENIO DE LA CERDA RODRIGUEZ
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO- SAN ANTONIO

DISTRIBUCION:

- * ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA ✓
- * DEPTO. ADMINISTRACION GESTION INFORMACIÓN DIREC/ UNIDAD DE GESTION REC. FINAN (MINSAL)
- * DEPTO. ATENCION PRIMARIA Y REDES AMBULATORIA DIGERA (SUBSAL REDES ASISTENCIALES)
- * DEPARTAMENTO ATENCION PRIMARIA
- * SUBDEPARTAMENTO RECURSOS FINANCIEROS
- * FUNCION AUDITORIA
- * SUDAIS
- * FUNCION ASESORIA JURIDICA
- * OFICINA DE PARTES S.S.V.S.A.



**CONVENIO ENTRE SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO SAN ANTONIO
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
Componente: ARTROSIS GES
AÑO 2014**

En Valparaíso a 27 de enero 2014, entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, persona jurídica de derecho público, Rut: 61.606.500-9 representado por su Director Eugenio Gastón De la Cerda Rodríguez, Rut.: 6.978.095-4, ambos domiciliados en Avenida Brasil N° 1435, Valparaíso, en adelante "el Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Casablanca**, persona jurídica de derecho público, RUT: 69.061.400-6, domiciliada en Constitución 111, comuna de Casablanca, representada por su Alcalde Rodrigo Martínez Roca, RUT: 9.901.641-8; 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 Decreto Supremo anual 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 de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1243 de 19 de diciembre 2013, del Ministerio de Salud, que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través de "el Servicio", conviene en asignar a "la Municipalidad" recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

1) Componente 1: Artrosis (Avance GES)

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 **\$ 2.351.513.-** (dos millones, trescientos cincuenta y un mil, quinientos trece pesos), para la adquisición de fármacos y contratación de horas de profesional para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: "La Municipalidad" 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 medios de verificación se obtendrán de registros REM y No REM, según se indica a continuación:

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 profesional del Departamento de APS, de "el Servicio", encargado del Programa de Rehabilitación Integral deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

No REM:

- 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.
- 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 deben ser 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 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.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por "el Servicio" en representación del Ministerio de Salud en dos cuotas (60% - 40%), la primera cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota contra el grado de cumplimiento.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por "el Servicio" en representación del Ministerio de Salud en dos cuotas (60% - 40%), la primera cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota contra el grado de cumplimiento.

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" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: "El Servicio" podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, "el Servicio" descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: El presente convenio estará supeditado a lo establecido en la Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003 de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de Cuentas, debiendo dar cumplimiento a lo establecido con la periodicidad correspondiente, ante el Subdepartamento de Finanzas del Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio.

DECIMA TERCERA: En conformidad a lo dispuesto por Contraloría Regional de Valparaíso a través de su Informe Final de Auditoría N° 66 de 2012,

- a) La Municipalidad asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.
- b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, la Municipalidad debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.
- c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.
- d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por el Servicio debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.

DECIMA CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, "el Servicio" descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso. Sin embargo se podrán efectuar modificaciones a los montos a transferir mediante convenios modificatorios y/o complementarios generando los ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DECIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria



RODRIGO MARTINEZ ROCA
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD
CASABLANCA



EUGENIO DE LA CERDA RODRIGUEZ
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO

ANEXO N°1:

DISEÑO DE EVALUACIÓN ARTROSIS LEVE O MODERADA, PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS VERIFICACIÓN
Artrosis GES	100% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su garantía Explícita.	Nº Personas Ingresadas en SIGGES/total ingresos por artrosis.	SIGGES/Lista rutificada de pactes Ges /Ingresos por artrosis

AREA DE EVALUACIÓN	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE	% EVALUACION	100%	75%	50%	0%
	Personas atendidas	50% de las personas atendidas	Personas atendidas por Ges Artrosis	SIGGES/Lista rutificada de pactes Ges /Ingresos por artrosis	100%	50 y más	40-49,9	30-39,9	Menos de 29,9