

DECRETO ALCALDICIO - Nº 000416!

Casablanca, 23 ENE 2015

En Convenio entre la I. Municipalidad de Casablanca y el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Componente : ARTROSIS GES año 2015, aprobado por RE MINSAL Nº 1167/ 21.11.2014 y RE MINSAL Nº 13/08.01.2015.

- 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
- 3.- Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 4.- El Decreto Alcaldicio Nº 246 de fecha 13 de enero 2015, que designo como Alcalde Subrogante a Don Juan Alfonso Barros Díez.

- DECRETO :**
- I.- Apruébese Convenio, Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Componente : ARTROSIS GES año 2015, entre el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y la I. Municipalidad de Casablanca 2015.
 - II.- El presente convenio tendrá vigencia desde 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2015.-
 - III.- ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.



María Teresa Salinas Vegas
Secretaria (S) Municipal
Ilustre Municipalidad de Casablanca



Juan Alfonso Barros Díez
Alcalde (S) de Casablanca

Distribución:
Alcaldía
Salud
Finanzas
S.S.V.S.A



SUBDEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA
 DDO/MGE/MPN/PVE/DRMS/pve
 INT. Nº: 50 / FECHA: 19/01/2015

**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 2015**

En Valparaíso a 19 enero 2015, entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, persona jurídica de derecho público, Rut: 61.606.500-9 representado por su Director (S) Dagoberto Duarte Quapper, Rut: 6.490.681-K, 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 (S), Juan Alfonso Barros Díez, RUT: 9.159.228-2; 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, 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° 1167, del Ministerio de Salud, con fecha de 21 de noviembre 2014, asimismo, el Ministerio de Salud ha resuelto e informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para su ejecución a través de Resolución Exenta N°13 con fecha 08 de Enero de 2015.

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:

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 transferir al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **2.422.059.-** (dos millones, cuatrocientos veintidós mil, cincuenta y nueve pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Que se dividen como se detalla a continuación:

ARTROSIS AVANCE GES		
MEDICAMENTOS(\$)	RRHH (\$)	TOTAL (\$)
505.897	1.916.162	2.422.059

QUINTA: "La Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos entregados para el logro de los siguientes objetivos:

- A. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biosicosocial y familiar.
- B. Asumir progresivamente la atención integral 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.
- C. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
- D. 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.

Y financiar las siguientes actividades y metas:

1. Diagnóstico Comunitario Participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y salas de rehabilitación de base comunitaria, con vigencia trianual, pudiendo actualizarse de ser necesario.
2. Planificación anual, coherente con diagnóstico, del trabajo con las organizaciones comunitarias disponibles.
3. Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
4. Evaluación y manejo del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.
5. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
6. Valoración del impacto del tratamiento.
7. Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales.
8. Actividades terapéuticas individuales o grupales.
9. Consejería individual y familiar.
10. Visitas domiciliarias integrales.

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 (**Anexos 1 y 2**). El profesional del subdepartamento 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:

- 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 2 ^o cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 50% y 59,99%	25%

Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39,99%	75%
Menos de 30,00%	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.

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año, el porcentaje de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,99%	50%
Entre 10% y 19,99%	75%
Menos de 10%	100%

- **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.

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: 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 PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero 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.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta durante todo el año, las prestaciones descritas en éste se comienzan a otorgar desde el 01 de enero del año en curso, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transfieran en conformidad a lo señalado en el presente convenio y que el pago del costo de las atenciones efectuadas con anterioridad a la celebración del respectivo convenio, sólo procederá una vez que éste se encuentre totalmente tramitado.

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 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.



JUAN ALFONSO BARROS DIEZ
ALCALDE (S) I. MUNICIPALIDAD
CASABLANCA



DAGOBERTO DUARTE QUAPPER
DIRECTOR (S) 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 rufificada de pactes Ges /Ingresos por artrosis

Ges Artrosis

AREA DE EVALUACION	DEFINICION	Meta	Indicador	Fuente	CUMPLIMIENTOS			
					100%	75%	50%	0
	Personas atendidas, GES artrosis en APS	90% de las personas atendidas con garantías cumplidas	Nº personas ingresadas at SIGGES /Total Garantías cumplidas *100	SIGGES	90 y más	80-89,9	70-79,9	69,9 y menos