



OFICINA DE PARTES			
	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	05	03	2019
SALIDA	06	03	2019

908

INT.: N° 372
Fecha: 20.02.2019

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
DEPARTAMENTO SALUD COMUNITARIA
RESOLUCIÓN EXENTA N° _____

Recibida: **07 MAR 2019**
Despacho: _____
TALCA,
SERVICIO DE SALUD FAMILIAR
"Jorge del Campo Amaro"

22 FEB 2019

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El "**PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD AÑO 2019**", Resolución Exenta N°1213 de fecha 14 de diciembre del 2018 que aprueba el programa y la Resolución Exenta N°135 de fecha 08 de febrero de 2019 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta N° 1166 de fecha 23 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto 21.125 de fecha 28 de diciembre de 2018, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Decreto Exento N° 93 del 17 de mayo 2018 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1. Qué, 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 de Salud 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 AÑO 2019".
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1213 de fecha 14 de diciembre del 2018.
3. Qué, con fecha 23 de febrero de 2018, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta N° 1166 que aprobó el convenio del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud en la comuna de Villa Alegre.
4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de Villa Alegre, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.
5. Qué, con fecha 08 de febrero de 2019 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 135 que distribuye los recursos para el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Año 2019.
6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I.- EJECÚTESE:

El Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud para el año 2019, en la comuna Villa Alegre, cumpliendo siguientes condiciones:

PRIMERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Villa Alegre recursos destinados a financiar la siguiente estrategia del Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud":

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

Instalación de sala de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos de APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de mejoras en la participación social. Dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44hrs) y un kinesiólogo (44hrs), atienden a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas con y sin discapacidad, y en diferentes etapas: leve, moderada, transitoria o permanente, y apoyan a la persona con discapacidad y alta dependencia, su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirlas.

SEGUNDA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Villa Alegre desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de \$ 29.672.159.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente.

ESTRATEGIA	RECURSOS ASIGNADOS (\$)
Compra de servicios, adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes destinados exclusivamente a actividades vinculadas con objetivos, indicadores, metas, prestaciones y Establecimientos de Atención Primaria involucrados con el Programa de Rehabilitación.	\$ 3.292.589
Recurso Humano Kinesiólogo 44 horas semanales mínimo Terapeuta Ocupacional 44 horas semanales mínimo	\$ 26.379.570
TOTAL	\$ 29.672.159

TERCERA:

La Municipalidad de Villa Alegre 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 biopsicosocial y familiar.
- 2.- Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación, o aquellas personas que presentan dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
- 3.- Desarrollar y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retraso de procesos que pueden llevar a discapacidad.
- 4.- Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
- 5.- 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.
- 6.- Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad o problemas de funcionamiento.

CUARTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria (Anexos N°1 y N°2) y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

Los Registros Estadísticos Mensuales (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 todos los componentes. El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado de los indicadores especificados en los Anexos N°1 y N°2, ya procesados, a la Unidad de Rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria de Salud del MINSAL. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitaria 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.

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 30%
60,0% y más	0%
Entre 55,0% y 59,9%	50%
Entre 50,0% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

ANEXO N°2: DISEÑO DE EVALUACIÓN ARTROSIS LEVE O MODERADA, PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Artrosis GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su garantía explícita.	90% Garantías cumplidas	SIGGES

			Mantener al menos un 15% de las personas con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años	Nº de personas ingresadas con Dg de Parkinson, secuela de ACV, TEC, LM y otro déficit secundario a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total Ingresos*100	REM	RI	15 y más	10 - 14,9	5 - 9,9	menos de 5	
			Mantener al menos un 10% de las personas con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años	Nº de personas ingresadas con Dg de Parkinson, secuela de ACV, TEC, LM y otro déficit secundario a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total Ingresos*100	REM	RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	
	Favorecer que las personas atendidas en el programa, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento	30% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento	Nº Pcd egresadas/Total ingresos*100	REM	RBC, RI	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	20
		60% de la cobertura de acuerdo a la meta anual de cada estrategia (RBC=466, RI=335, RR=163)	Nº Pcd egresadas/Total ingresos*100	REM	RR, RI, RR	60% y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	30	
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación				REM	RBC, RI, RR				TOTAL	100

Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa.

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC, RI, RR)

CORTE AGOSTO

OBJETIVO	ACTIVIDAD	Meta	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos			Peso	
						100%	75%	50%		
PROMOCIÓN										
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieran	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las personas ingresadas al centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran Participación en Comunidad/ total de ingresos*100	REM	RBC, RI RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	30
TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN										
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	Mantener la prioridad de la atención en personas con diagnósticos neurológicos, especialmente etapas agudas y subagudas	Mantener al menos un 20% de las personas con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años	Nº de personas ingresadas con Dg de Parkinson, secuela de ACV, TEC, LM y otro déficit secundario a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total Ingresos*100	REM	RBC	20 y más	15 - 19,9	10 - 14,9	menos de 10	20

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 de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,9%	75%
10% 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, vigentes para el periodo. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de los recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá solicitar la no aplicación de la reliquidación acompañando los antecedentes de respaldo al Servicio de Salud respectivo. El Servicio de Salud revisará la solicitud y los antecedentes en que se funda y de ser procedente, remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición. , una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría requerir a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud la no reliquidación.


No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la Municipalidad mantiene la obligación de rendición financiera y evaluación de la metas al final del periodo.

SIXTA:

Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 18 de Enero de 2018 y aprobado por Resolución Exenta Nº1166 de fecha 23 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule.

II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


 SERVICIO SALUD MAULE
 DIRECTOR
 MAX AGUILAR BELMAR
 DIRECTOR (S)
 SERVICIO DE SALUD MAULE



 DR. LJG/ABOG.MCMC/DRA MAU/JCCS/LIS/CCS/JVD

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ Asesor del Programa
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ U.C.R.A. Hospital Linares
- ⇨ Unidad de Atención Primaria DSSM


 Transcribo fielmente el original
 MINISTRO DE FE