



VISTOS:

- 1.- El D.S. N° 1698 de fecha 23 de Mayo de 1995, que aprueba Convenio que modifica traspaso de Establecimientos Asistenciales entre el Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Villa Alegre;
- 2.- Lo establecido en la Ley N° 19.378 de Abril del 1995, "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal";
- 3.- La Resolución Exenta N°1085 de fecha 11/03/2020, que aprueba Convenio suscrito entre el Servicio de Salud del Maule y la I. Municipalidad de Villa Alegre;
- 4.- El Acta del Tribunal Electoral de fecha 17/11/2016, que me proclama Alcalde de la I. Municipalidad de Villa Alegre;
- 5.- Las atribuciones que me otorga la Ley N° 18.695, modificada por la Ley N° 19.602 de 1999, he resuelto dictar el siguiente:

Exento del Trámite
de Registro

DECRETO:

1.- RATIFICASE Y APRUEBASE LA PRÓRROGA, Convenio de Programa de Salud, suscrito entre la I. Municipalidad de Villa Alegre, representado por su Alcalde Don Arturo del Carmen Palma Vilches y el Director del Servicio de Salud Don Luis Osvaldo Jaime Gaete, con el objeto de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria y aumentar la eficacia en la gestión y administración local.

Res. Exenta	Fecha	Convenio
1085	11/03/2020	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD AÑO 2020.-

"ANOTESE, COMUNÍQUESE AL DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD, DESE COPIA A ENCARGADA DE CONVENIOS Y ARCHIVASE"



CLAUDIA BERRÍOS NILO
SECRETARIA MUNICIPAL



ARTURO PALMA VILCHES
ALCALDE

APV/CBN/JCF/RCM/JAA/abg

DECRETO N° 706 del 29/05/2020



DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
UNIDAD CONVENTOS Y RECURSOS FINANCIEROS

1085

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

INT.: Nº 46
Fecha: 25.02.2020

TALCA, 11 MAR 2020

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD AÑO 2020", Resolución Exenta Nº 1213 de fecha 14 de diciembre del 2018 que aprueba el programa y la Resolución Exenta Nº 71 de fecha 19 de febrero de 2020 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta Nº 1166 de fecha 23 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto 21192 de fecha 19 de diciembre de 2019, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378, Resolución Nº 7 de 2019 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto Nº57 del 31/12/2019 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 2020.
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 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 Nº 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 19 de febrero de 2020 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta Nº 71 que distribuye los recursos para el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.
6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I.- EJECÚTESE:

La prórroga del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud para el año 2020, en la comuna de Villa Alegre, cumpliendo las siguientes condiciones:

PRIMERA:

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

Componente 1: Salas de Rehabilitación Basa en la Comunidad (RBC)

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 \$ 30.491.110.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado 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	\$ 3.383.464

Atención Primaria involucrados con el Programa de Rehabilitación.	
Recurso Humano	
Kinesiólogo 44 horas semanales mínimo	\$ 27.107.646
Terapeuta Ocupacional 44 horas semanales mínimo	
TOTAL	\$ 30.491.110

TERCERA:

La Municipalidad de Villa Alegre se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

- 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 en octubre del presente año, de acuerdo a los resultados de la evaluación 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 (Anexo N° 1) 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 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 al encargado de rehabilitación del Servicio 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%

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 del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud aprobadas por Resolución Exenta N° 331 de fecha 01 de abril de 2019 del Ministerio de Salud.

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. 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.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre del 2020 y la Municipalidad mantiene la obligación de rendición financiera y evaluación de la metas al final del periodo.

SEXTA:

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 N°1166 de fecha 23 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule.

SÉPTIMA:

El presente programa se ejecutará hasta el 31 de diciembre del año 2020, y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero del año 2021.

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

DRA. MAU/VMM/ABOG.MCMC/DR.NCR/LIS/AVV/KLGA.CCS

DISTRIBUCIÓN:

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

Copia Digital:

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

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

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%		
<p>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 requieren</p>	<p>Participación en comunidad producto de la intervención del equipo</p>	<p>10% de las personas ingresadas al centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)</p>	<p>Nº personas que logran Participación en Comunidad/ total de Ingresos*100</p>	<p>REM</p>	<p>RBC, RI RR</p>	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	<p>30</p>
						20 y más	15 - 19,9	10 - 14,9	menos de 10	
<p>Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad</p>	<p>Mantener la prioridad de la atención en personas con diagnósticos neurológicos, especialmente etapas agudas y subagudas</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>REM</p>	<p>RBC</p>	20 y más	15 - 19,9	10 - 14,9	menos de 10	<p>20</p>
						15 y más	10 - 14,9	5 - 9,9	menos de 5	

TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

