



Ilustre Municipalidad de
La Serena

LA SERENA, 15 ABR. 2013

DECRETO N° 1352/13



VISTOS Y CONSIDERANDO:

La Resolución Exenta N° 868 de fecha 5 de abril de 2013 del Servicio de Salud Coquimbo, mediante la cual se aprueba Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Municipalidad de La Serena; el Memorandum N° 362 de fecha 9 de abril de 2013 de la Directora Departamento de Salud, mediante el cual remite Convenio firmado; lo dispuesto en Texto Refundido de la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, y en uso de las atribuciones que me confiere la Ley.

DECRETO:

APRUEBESE Convenio de fecha 26 de marzo de 2013, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Directora doña **ANA FARIAS ASTUDILLO** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde, don **ROBERTO JACOB JURE**, relativo al Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

Anótese, comuníquese a quien corresponda y archívese.



LUCIANO MALUENDA VILLEGAS
SECRETARIO MUNICIPAL



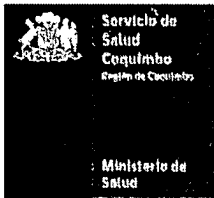
ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE DE LA SERENA

Distribución:

- ◆ Servicio Salud Coquimbo
- ◆ Corporación Municipal
"Gabriel González Videla"
- ◆ Asesoría Jurídica
- ◆ Departamento de Finanzas
- ◆ Dirección Educación y Salud
- ◆ Oficina de Partes

RJJ/LMV/MBR/MPVV/mscg.

05 Abr 2013



RESOLUCIÓN EXENTA N°

868

LA SERENA

- 5 ABR. 2013

SAG/lcb

Int. N° 261

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763/79, D.S. N° 140/04 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y Resolución Exenta N°834/13 del Servicio de Salud Coquimbo y,

CONSIDERANDO:

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, enmarcadas 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 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 cual ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 07/2013; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 26.03.13., suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Directora **D. ANA FARIAS ASTUDILLO**, relativo al Programa de Rehabilitación Integral en la Red, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**

En La Serena a26.03.13....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Directora **D. ANA FARIAS ASTUDILLO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 451, La Serena, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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, enmarcadas 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° 07 del 4 de enero del 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.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar 2 Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria.

- 1) Sala Rehabilitación **Emilio Schaffhauser**.
- 2) Sala Rehabilitación **Juan Pablo II**.

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 **\$42.109.302 (cuarenta y dos millones ciento nueve mil trescientos dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos transferidos deberán ser ejecutados de acuerdo a la siguiente distribución:

SALA REHABILITACION EMILIO SCHAFFHAUSER		
RRHH (\$)	INSUMOS (\$)	TOTAL (\$)
\$ 21.526.174	\$ 2.047.093	\$ 23.573.267
SALA REHABILITACION JUAN PABLO II		
RRHH (\$)	INSUMOS (\$)	TOTAL (\$)
\$ 17.938.478	\$ 597.557	\$ 18.536.035

El Municipio deberá cumplir con las acciones señaladas por este convenio para las estrategias específicas de rehabilitación, además de implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes áreas:

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, 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 que a continuación se describen y que han sido definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud:

1. 10% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones).
 2. 30% de los procedimientos corresponden a fisioterapia.
 3. 30% de los procedimientos corresponden a ejercicios terapéuticos.
 4. 20% de los procedimientos corresponden a masoterapia.
 5. 5% de las personas en situación de discapacidad (PsD) reciben consejería individual y/o familiar.
 6. 10% de las PsD reciben visita domiciliaria integral.
 7. 50% de las PsD atendidas reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo.
 8. Mantener al menos un 15% de PsD con diagnósticos de Parkinson, secuelas de AVE y otros déficits neurológicos o secundarios a daño neuromuscular.
 9. 50% de las actividades de educación corresponden a actividades grupales.
 10. 100% de los centros cuentan con diagnóstico participativo.
 11. 100% de los centros cuentan planificación de las actividades comunitarias.

Los 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 en el REM 28. El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL. Además, se realizará 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 de Salud y el resultado se anexará al consolidado de la comuna. En cuanto al diagnóstico comunitario, debe ser enviado 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, con plazo de envío 15 de septiembre 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 75%, 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, 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 metas 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 y que se especifican en la presente cláusula. Los resultados deberán ser enviados al 15 de enero del año siguiente.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento de los indicadores señalados en la cláusula sexta precedente.

Rehabilitación de Base Comunitaria		
PRIMERA CUOTA	SEGUNDA CUOTA	TOTAL
\$25.265.581	\$16.843.721	\$42.109.302

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar mensualmente al Servicio los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en el anexo 1, con los detalles y especificaciones que estime del caso, además de un informe completo y documentado de las etapas de ejecución financiera del presente Convenio, debiendo incluirse al menos: porcentaje de ejecución del programa y de sus estrategias, la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; la rendición financiera de los fondos traspasados deberán venir acompañadas por los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio, podrá efectuar una constante supervisión, control y evaluación del convenio e 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 y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio re liquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad devolver y reintegrar al Servicio los montos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a ser otorgadas el 1º de enero de 2013, por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N° N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que las actividades pactadas que se han realizado desde el 1º de enero del año en curso, han producido y producen consecuencias favorables para las personas y no lesionan derechos de terceros, ya que se trata de un Programa de Salud de Continuidad cuya suspensión, hubiese traído aparejada graves perjuicios para la salud de los pacientes beneficiarios legales.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

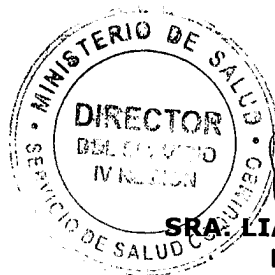
Firmas Ilegibles.

D. ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

DRA. ANA FARIAS ASTUDILLO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



P. Villarroel Salinas
SRA. LIA VILLARROEL SALINAS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



Gloria Sepulveda Oparis
TRANSCRITA FIELMENTE
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN:

- Municipalidad de LA SERENA.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL.
- División de Atención Primaria MINSAL.
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Subdepto. APS DSSC.
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Archivo



CONVENIO

PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En La Serena a 26 MAR 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Directora D. **ANA FARIAS ASTUDILLO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 451, La Serena, representada por su Alcalde D. **ROBERTO JACOB JURE**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

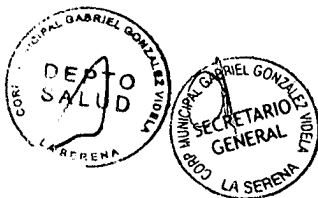
PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en 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, enmarcadas 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° 07 del 4 de enero del 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.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar 2 Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria.

- 1) Sala Rehabilitación **Emilio Schaffhauser**.
- 2) Sala Rehabilitación **Juan Pablo II**.



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 **\$42.109.302 (cuarenta y dos millones ciento nueve mil trescientos dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

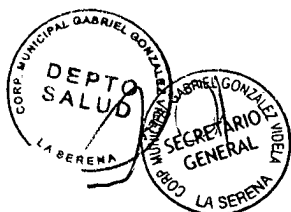
Los recursos transferidos deberán ser ejecutados de acuerdo a la siguiente distribución:

SALA REHABILITACION EMILIO SCHAFFHAUSER		
RRHH (\$)	INSUMOS (\$)	TOTAL (\$)
\$ 21.526.174	\$ 2.047.093	\$ 23.573.267
SALA REHABILITACION JUAN PABLO II		
RRHH (\$)	INSUMOS (\$)	TOTAL (\$)
\$ 17.938.478	\$ 597.557	\$ 18.536.035

El Municipio deberá cumplir con las acciones señaladas por este convenio para las estrategias específicas de rehabilitación, además de implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes áreas:

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, 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 que a continuación se describen y que han sido definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud:

1. 10% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones).
2. 30% de los procedimientos corresponden a fisioterapia.
3. 30% de los procedimientos corresponden a ejercicios terapéuticos.
4. 20% de los procedimientos corresponden a masoterapia.
5. 5% de las personas en situación de discapacidad (PsD) reciben consejería individual y/o familiar.
6. 10% de las PsD reciben visita domiciliaria integral.
7. 50% de las PsD atendidas reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo.
8. Mantener al menos un 15% de PsD con diagnósticos de Parkinson, secuelas de AVE y otros déficits neurológicos o secundarios a daño neuromuscular.
9. 50% de las actividades de educación corresponden a actividades grupales.
10. 100% de los centros cuentan con diagnóstico participativo.
11. 100% de los centros cuentan planificación de las actividades comunitarias.

Los 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 en el REM 28. El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL. Además, se realizará 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 de Salud y el resultado se anexará al consolidado de la comuna. En cuanto al diagnóstico comunitario, debe ser enviado 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, con plazo de envío 15 de septiembre 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 75%, 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, 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 metas 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 y que se especifican en la presente cláusula. Los resultados deberán ser enviados al 15 de enero del año siguiente.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento de los indicadores señalados en la cláusula sexta precedente.

Rehabilitación de Base Comunitaria		
PRIMERA CUOTA	SEGUNDA CUOTA	TOTAL
\$25.265.581	\$16.843.721	\$42.109.302

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar mensualmente al Servicio los datos e Informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en el anexo 1, con los detalles y especificaciones que estime del caso, además de un Informe completo y documentado de las etapas de ejecución financiera del presente Convenio, debiendo incluirse al menos: porcentaje de ejecución del programa y de sus estrategias, la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; la rendición financiera de los fondos traspasados deberán venir acompañadas por los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.



El Servicio, podrá efectuar una constante supervisión, control y evaluación del convenio e 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.

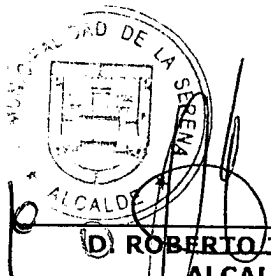
DECIMA : Finalizado el período de vigencia y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio re liquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad devolver y reintegrar al Servicio los montos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

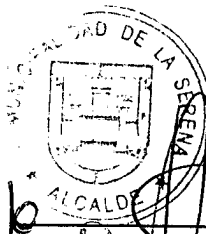


DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

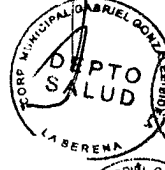


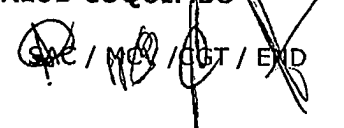
DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a ser otorgadas el 1º de enero de 2013, por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N° N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que las actividades pactadas que se han realizado desde el 1º de enero del año en curso, han producido y producen consecuencias favorables para las personas y no lesionan derechos de terceros, ya que se trata de un *Programa de Salud de Continuidad* cuya suspensión, hubiese traído aparejada graves perjuicios para la salud de los pacientes beneficiarios legales.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.


D. ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA




DRA. ANA FARIAS ASTUDILLO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA
DIRECCIÓN
ASESORÍA
JURÍDICA



ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA (RBC)

EVALUACIÓN	Actividad	Metas por estrategia		Indicador	Fuente	Cumplimientos			Peso RBC	Peso RBC	Peso RBC		
		RBC	RI			100%	75%	50%					
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)	5% de las PSD atendidas por el equipo logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° personas que logran inclusión /total de ingresos *100	REM	RBC	10 y más	7,5-9,9	menos de 4,9	20			
	Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	50% de PSD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PSD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	N°PSD egresados/total ingresos*100	REM	RBC	50 y más	40-49,9	menos de 29,9	30			
	Familia con integrante en rehabilitación física*	100% PSD con Visita Domiciliaria Integral	100% PSD con Visita Domiciliaria Integral	Domiciliaria Integral/Total Ingresos*100	REM	RR	5 y más	4-4,9	menos de 2,9			30	
Resultados de las actividades de rehabilitación física: - Problemas de movilidad - Problemas de salud	Síndrome Doloroso	Mantener al menos un 20% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular	Mantener al menos un 20% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular	N° Psd Ingresados con Dg de parkinson, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular*1 00	REM	RBC	20y más	15-19,9	10-14,9	menos de 9,9	30		
	Síndrome Doloroso	Mantener al menos un 15% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular	N° de actividades de educación grupal/total de actividades de educación grupal + actividades de educación para la salud *100	REM	RBC, RI, RR	50 y más	40-49,9	menos de 30-39,9	20		20	
	Artritis Leve y Moderada de rodilla y cadera	Mantener al menos un 20% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular	Mantener al menos un 20% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular										
	Secuela de AVE	Mantener al menos un 15% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular										
	TEC	Mantener al menos un 15% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular										
	Parkinson	Mantener al menos un 15% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular										
	Otro déficit secundario	Mantener al menos un 15% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular										
	Otros	Mantener al menos un 15% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a neuromuscular										
	Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	N° de actividades de educación grupal/total de actividades de educación grupal + actividades de educación para la salud *100	REM	RBC, RI, RR	50 y más	40-49,9	menos de 30-39,9	20			20
								100%	75%	50%	Menos%		