



LA SERENA, 21 MAR 2012

DECRETO Nº

755/12,

VISTOS Y CONSIDERANDO:

La Resolución Exenta Nº 453 del Servicio de Salud Coquimbo de fecha 07 de marzo de 2012; Memorándum Nº 224 de Director Departamento de Salud de la Corporación Municipal, de fecha 14 de marzo de 2012; lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

DECRETO :

APRÚEBESE Convenio de fecha 06 de marzo de 2012, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director, don HECTOR ANDRADE CALDERON, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representado por su Alcalde don RAUL SALDIVAR AUGER, relativo al **Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.-**

Anótese, comuníquese a quien corresponda y archívese.



LUCIANO MALJENDA VILLEGAS
SECRETARIO MUNICIPAL



JOSE MANUEL PERALTA LEON
ALCALDE DE LA SERENA (S)

Distribución:

- Corporación Municipal
 - Departamento de Finanzas
 - Asesoría Jurídica
 - Oficina de Partes
- JMPL/LMV/RFM/mvvc.



CONVENIO

PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En LA **SERENA** a **06 MAR 2012** entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N° 795, representado por su Director **D. HECTOR ANDRADE CALDERON**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat N° 451, La Serena, representada por su Alcalde **D. RAUL SALDIVAR AUGER** 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, que incorpora 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° 48 del 24 de febrero del 2012, del Ministerio de Salud, que se entiende forma parte integrante del convenio, 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 en los siguientes Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria, específicamente:

- 1) C.R.C. **EMILIO SCHAFFHAUSER**.
- 2) C.R.C. **JUAN PABLO II**.

En el caso de la "**SALA DE REHABILITACIÓN DEL C.R.C. JUAN PABLO II**", esta comenzará su funcionamiento operativo en el segundo semestre del presente año, en tanto su funcionamiento administrativo comenzará una vez firmado este, con los siguientes objetivos:



- **Inducción:**

- Conocer la red Asistencial.
- Tomar conocimiento del programa de rehabilitación integral y de sus componentes.

- **Planificación Estratégica**

- Establecer directrices de trabajo en base a lo dispuesto en dicho programa.
- Establecer metodologías de trabajo, basados en las metas de este programa.
- Realizar levantamiento sectorial y de demanda de acuerdo a las prestaciones a generar en dicha sala.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma única y total de **\$46.119.823 (cuarenta y seis millones ciento diecinueve mil ochocientos veintitrés 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 (\$)
\$ 20.501.118	\$ 2.558.866	\$ 23.059.984

SALA REHABILITACION JUAN PABLO II		
RRHH (\$)	INSUMOS (\$)	TOTAL (\$)
\$ 17.084.265	\$ 5.975.574	\$ 23.059.839

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 estrategias:

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.
5. Realizar difusión en los Consejos Técnicos de los establecimientos que derivan a las salas

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:

1. 10% de los procedimientos corresponden a fisioterapia.
2. 5% de las personas en situación de discapacidad (PsD) reciben consejería individual y/o familiar.
3. 10% de las PsD reciben visita domiciliaria integral.
4. 80% de las personas en tratamiento cuentan con Plan de tratamiento Integral (PTI) consensuado.
5. 10% de las personas atendidas desarrollan algún tipo de inclusión social.
6. 50% de las personas atendidas reciben alta posterior al tratamiento del plan de tratamiento.
7. Mantener al menos un 20% de PsD con diagnósticos de Parkinson, secuelas de AVE y otros déficits neurológicos o secundarios a daño neuromuscular.
8. 20% de las actividades de promoción corresponden a actividades de cuidado a los cuidadores.
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. El diagnóstico comunitario, debe ser enviado por correo electrónico al encargado 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, 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 **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, 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 APS, 2010-2014 y que se especifican en la presente cláusula. Los resultados deberán ser enviados al 15 de enero del año siguiente. El cálculo del cumplimiento de cada meta y su peso en la evaluación final se hará sobre la base de lo establecido en el anexo 1.

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

Rehabilitación de Base Comunitaria		
PRIMERA CUOTA	SEGUNDA CUOTA	TOTAL
\$27.671.894	\$18.447.929	\$46.119.823

OCTAVA: El Servicio, podrá requerir a la municipalidad, 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe completo y documentado de las etapas de ejecución financiera del presente Convenio, debiendo incluirse al menos: los resultados de la supervisión, control y evaluación del convenio, específicamente, el 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 deberá 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.

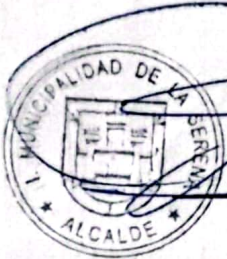


DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducir en su operación.

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.



[Signature]
D. RAUL SALDIVAR AUGER
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA



[Signature]
D. HECTOR ANDRADE CALDERON
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



[Signature]
RMO/SAC/MCV/LGU/MT