



LA SERENA, 09 JUL 2010

DECRETO N° 2638/10,

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

La Resolución Exenta N° 1378 del Servicio de Salud Coquimbo de fecha 29 de junio de 2010; Memorándum N° 480 de Director Departamento de Salud de la Corporación Municipal, de fecha 01 de julio de 2010; lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

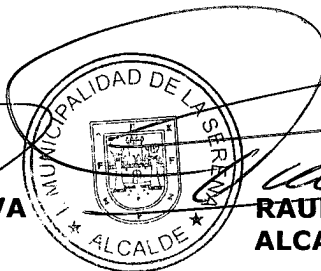
**DECRETO :**

**APRUEBESE** Convenio de fecha 18 de junio de 2010, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director Regional, don ERNESTO JORQUERA FLORES, 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.



**MARIA MERCEDES ABALOS CORDOVA**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**RAUL SALDIVAR AUGER**  
ALCALDE DE LA SERENA

Distribución:

- Servicio de Salud Coquimbo
- Corporación Municipal
- Departamento de Finanzas
- Asesoría Jurídica
- Oficina de Partes

CONVENIO

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

18 JUN 2010

En La Serena a.....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 Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, 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".

Por su parte, el artículo n° 153 de Diciembre 2006 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**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° 415 de 9 DE MARZO del 2010, 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 la siguiente estrategia del "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.":

**Rehabilitación Integral con Base Comunitaria.**

**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 \$ **20.781.988 (veinte millones setecientos ochenta y un mil novecientos ochenta y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la clausura anterior.



Dado lo anterior, los recursos que se señalan se distribuirán de la siguiente forma:

<i>Rehabilitación de Base Comunitaria (\$)</i>		
<i>RRHH</i>	<i>GASTOS OPERACIONALES</i>	<i>TOTAL</i>
18.288.149	2.493.839	20.781.988

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas beneficiarias del sistema público de salud.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y metas:

**Rehabilitación Integral con Base Comunitaria. De acuerdo a planilla de evaluación de metas anexo 1**

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

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 de los componentes. Además, se solicitará 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 debe ser anexado al consolidado de registros. El 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 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.

Los cortes para la evaluación se harán al 30 de julio y 30 de diciembre y estas deben ser enviadas antes del 16 de agosto y de enero respectivamente. La transferencia de la segunda cuota o la reliquidación esta se realizará en octubre.

La evaluación para cada componente del programa se realizará en forma independiente, de acuerdo con los indicadores, metas y pesos relativos definidos en el anexo 1, por tanto, cumplimiento mínimo exigido será del 75% para transferir íntegramente la segunda cuota de lo contrario sufrirá rebajas de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento	Porcentaje de reliquidación 2da Cuota
75% y más	0%
Entre 65% y 74%	10%
Entre 51 y 64	30%
50% 0 Menos	50%



**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%). La primera del 60% será transferida contra convenio una vez emitida la resolución aprobatoria del convenio y la segunda del 40% restante se transferirá en octubre, de acuerdo a la evaluación realizada al 30 de julio. En caso de tener un cumplimiento del 75% o más se transferirá integralmente la segunda cuota, en caso contrario, se rebajará conforme al cuadro señalado en la cláusula anterior.

<i>Rehabilitación de Base Comunitaria (\$)</i>		
<i>PRIMERA CUOTA</i>	<i>SEGUNDA CUOTA</i>	<i>TOTAL</i>
12.469.193	8.312.795	<b>20.781.988</b>

**OCTAVA:** El Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe completo y documentado de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución del programa y de sus estrategias, la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; una rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

**DECIMA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**DECIMA PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** 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 TERCERA:** 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.

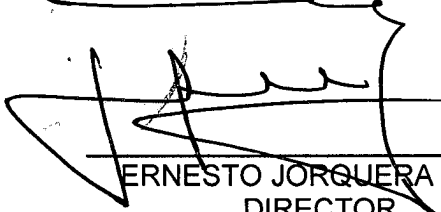
Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.



**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS.



RAÚL SALDIVAR AUGER  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA



ERNESTO JORQUERA FLORES  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



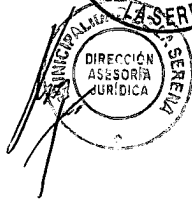

DEPTO  
SALUD  
CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA  
LA SERENA



SECRETARIO  
GENERAL  
CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA  
LA SERENA



ASESOR  
JURIDICO  
CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA  
LA SERENA



DIRECCION  
ASESORIA  
JURIDICA  
MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

SAC/PGC/AJA/RAM/MDD

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

AREA DE EVALUACION	Actividad	Meta	Indicador	Fuente	Cumplimientos			Peso Relativo	
					100%	75%	50%		
Resultados obtenidos en las personas con discapacidad y su familia	Consulta de Rehabilitación Física	Linea Base	N° consultas	REM 04			0	0	
	Procedimientos	Linea Base	N° procedimientos	REM 04	Sin valoración			0	
	Consejerías	Meta	Indicador	Fuente	100%	75%	50%	Peso Relativo	
	Sección Consejerías Individuales:	30% de las PSD reciben Consejería Individual	N° PSD con Consejería/ Total ingresos *100	REM 19 REM A05	30 y más	29-25	24- 20	19 y menos	10
	Visitas Domiciliarias Integrales a Familias	Meta	Indicador	Fuente	100%	75%	50%	Peso Relativo	
	"Familia con integrante en rehabilitación física"	10% PSD con Visita Domiciliaria Integral	N° PSD con Visita Domiciliaria Integral/Total ingresos*100	REM 26 REM A05	10 y más	9- 7,5	7,4- 5	4,9 y menos	5
	Las personas atendidas cuentan con plan de tratamiento consensuado	80% de las PSD cuentan con plan de tratamiento consensuado (10 fichas auditadas cuando los ingresos no superan 200 PSD, 20 para el resto)	N° personas que cuentan con plan de tratamiento consensuado(según pauta del programa)/Total de ingresos*100	REM A05 Registro del centro	80 y más	79- 70	69- 60	59 y menos	10
	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)	N° personas que logran inclusión /total de ingresos *100	REM A05 registro propio	10 y más	9,9- 7,5	7,4- 5	4,9 y menos	5
	Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	50% de PSD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	N°PSD egresadas/Total ingresos*100	REM A05	50 y más	49- 40	39- 30	29 y menos	10
	Ingresos y egresos	Meta	Indicador	Fuente	100%	75%	50%	Peso Relativo	
Síndrome Doloroso de origen traumático									
Síndrome Doloroso de origen no traumático									
Artrosis Leve y Moderada de rodilla y cadera									
Secuela de AVE	Mantener al menos un 20% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular			REM 05	20 y más	20- 15	15- 10	9 y menos	20
TEC									
Parkinson									
Otro déficit secundario a compromiso neuromuscular									
Otros									
Educación para la Salud	Meta	Indicador	Fuente	100%	75%	50%	Peso Relativo		
Rehabilitación Física: Cuidado a los cuidadores	Linea Base	Linea Base	REM 27	Sin valoración			0		
Educación de grupos:	Meta	Indicador	Fuente	100%	75%	50%	Peso Relativo		
Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad	30% de las actividades del equipo son preventivo promocionales	N°de personas que reciben educación de grupos en rehabilitación física/total ingresos *100	REM 27 REM A05	30 y más	29- 20	19- 10	9 y menos	20	
Diagnóstico	Meta	Indicador	Fuente	100%	75%	50%	Peso Relativo		
Contar con Diagnóstico Participativo	100% de los centros cuentan Dg participativo	N° de centros que cuentan con Dg participativo	Documento con Dg	SI			NO	20	

