



LA SERENA, 01 OCT. 2009.

DECRETO N°

3444/09,

VISTOS Y CONSIDERANDO:

La Resolución Exenta N° 1789 del Servicio de Salud Coquimbo de fecha 25 de septiembre de 2009; el Memorandum N° 695 de fecha 29 de septiembre de 2009 del Director Departamento Salud; 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.

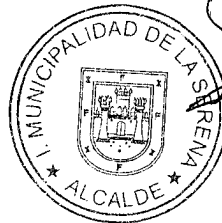
DECRETO:

APRUEBESE Convenio suscrito con fecha 8 de septiembre de 2009, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director, don **ERNESTO JORQUERA FLORES** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por el Alcalde, don **RAÚL SALDÍVAR AUGER**, relativo al Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, para lo cual el Servicio aporta a la Municipalidad la suma anual y única de \$ 20.002.171.

Anótese, comuníquese a quien corresponda y archívese.



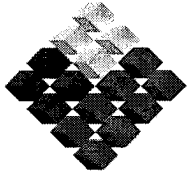
LUCIANO MALUENDA VILLEGAS
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



JOSÉ MANUEL PÉRALTA LEÓN
ALCALDE DE LA SERENA (S)

Distribución:

- ◆ Servicio Salud Coquimbo
 - ◆ Corporación Municipal "Gabriel González Videla"
 - ◆ Asesoría Jurídica
 - ◆ Departamento de Finanzas
 - ◆ Oficina de Partes
- JMPL/LMV/REM/mscg.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

08 SEP 2009

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".

Asimismo, 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 y destacando a la Atención Primaria de Salud como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación de Base Comunitaria, cuyo propósito es contribuir a la mejoría de la calidad de vida de las personas discapacitadas y sus familias, permitiendo su acceso a un proceso de rehabilitación con el objeto de facilitar su inclusión social.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 504 del 4 de julio de 2007, 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: Los Objetivos de este programa es mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad permanente o transitoria, y sus familias, permitiendo el acceso a ambos a un proceso de prevención de discapacidad, tratamiento y rehabilitación, facilitando su inclusión social y reducir la proporción de personas que presentan limitaciones funcionales y dolor crónico en relación a patologías osteomusculares.

CUARTA: En este contexto el programa cuenta con estrategias progresivas tendientes al desarrollo de la rehabilitación integral en la atención primaria de salud municipal: Rehabilitación de Base Comunitaria, Rehabilitación Integral y Artrosis (GES), correspondiendo a cada una de ellas una línea de financiamiento.

QUINTA: Conforme a lo señalado el Servicio de Salud, aporta al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria correspondiente, la suma anual y única de \$ **20.002.171 (veinte millones dos mil ciento setenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las Metas y actividades señaladas para cada estrategia en el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2009.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se distribuirán en la siguiente estrategia:

Estrategia	Recursos asignados en \$	
Rehabilitación de Base Comunitaria	Gastos de operación	2.264.382
	RRHH	17.737.789
TOTAL		20.002.171

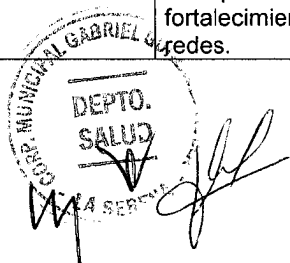
SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos para el cumplimiento de las siguientes metas establecidas para cada estrategia:

A.- Centros de Rehabilitación Comunitaria

Centros con 6 o más meses de funcionamiento:



DIMENSION A EVALUAR	META	PRIMER CORTE	SEGUNDO CORTE	PESO PORCENTUAL PARA EVALUACIÓN
Proceso de Atención	100 % Registro de Programa para mantener actualizado el perfil de las personas que demandan, su diagnóstico y origen de derivación.	100%	100%	30%
	Artrosis GES: 25% de cobertura	25%	25%	20%
Calidad de la atención	Trabajar sobre la base de Planes de Tratamiento por paciente, acordado con la persona y/o su familia, con un plazo definido de implementación. Línea base.	Línea Base de todos los indicadores.	Aumento en un 10% de los indicadores a partir de la Línea Base, excepto la disminución en un 10% de la deserción	30 %
	Contribuir a la inclusión social de las personas en situación de discapacidad	Línea Base	Aumento de porcentaje de la Línea Base	
	Integrar y apoyar a la familia en el plan de rehabilitación. Si se ha realizado en período anterior, aumento 10 puntos porcentuales	Aumentar 5 puntos porcentuales Consejerías Familiares N° cuidadores asistieron a talleres de autocuidado	Aumentar 10 puntos porcentuales la Consejería Familiar Aumento 50% de cuidadores que asisten a talleres de autocuidado	
	Disminuir la presión asistencial en los establecimientos de mayor complejidad en las especialidades relacionadas a la resolución de la sintomatología osteomuscular. Línea Base	Línea Base	Disminución de interconsultas respecto al 2006	
	Prevención de discapacidades y/o sus complicaciones. Línea Base.	Línea Base actividades preventivas del equipo y en colaboración con otros programas	Aumento del porcentaje	
Redes Sociales, Trabajo Comunitario e intersectorial.	Contar con un Diagnóstico Local de la Situación de la discapacidad en el sector asignado del CCR	100%	No evalúa	10%
	Contribuir a la articulación y de las organizaciones vinculadas a la discapacidad y al fortalecimiento de las redes.	60% de organizaciones trabajan con CCR N° monitores formados en el período	80% de organización trabaja con CCR. Aumento en 10 % a lo menos el N° monitores formados	10%



SEPTIMA: Los recursos a que se refiere la cláusula QUINTA, serán transferidos por el Servicio, en dos cuotas: la primera a la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, correspondiente a \$ 14.435.533 (catorce millones cuatrocientos treinta y cinco mil quinientos treinta y tres pesos) y la segunda correspondiente a \$5.566.638.- (cinco millones quinientos sesenta y seis mil seiscientos treinta y ocho pesos), en el mes de octubre, de acuerdo al grado de cumplimiento del Programa, según informe consolidado con corte al 30 de agosto enviado por los respectivos Servicios de Salud al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, al 15 de Septiembre 2009.

Porcentaje de entrega de recursos primera y segunda cuota:

Actividad	Primera Cuota	Segunda Cuota
Operación	50	50
Recursos Humanos	75	25

Los criterios de evaluación de las metas para la transferencia de la segunda cuota son los siguientes:

Criterios de evaluación	Porcentaje de transferencia segunda cuota
Cumplimiento mayor o igual al 90%	100% de la segunda cuota.
Cumplimiento entre un 89% y un 75%:	50% de la segunda cuota.
Cumplimiento menor al 75%	0% de la segunda cuota

OCTAVA: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

NOVENA: La Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar la eficacia de este Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes, enmarcadas en el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2009.

DECIMA: 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 documentada de la ejecución de los fondos traspasados con sus respectivos medios verificadores (boletas, facturas, contratos, etc.), y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

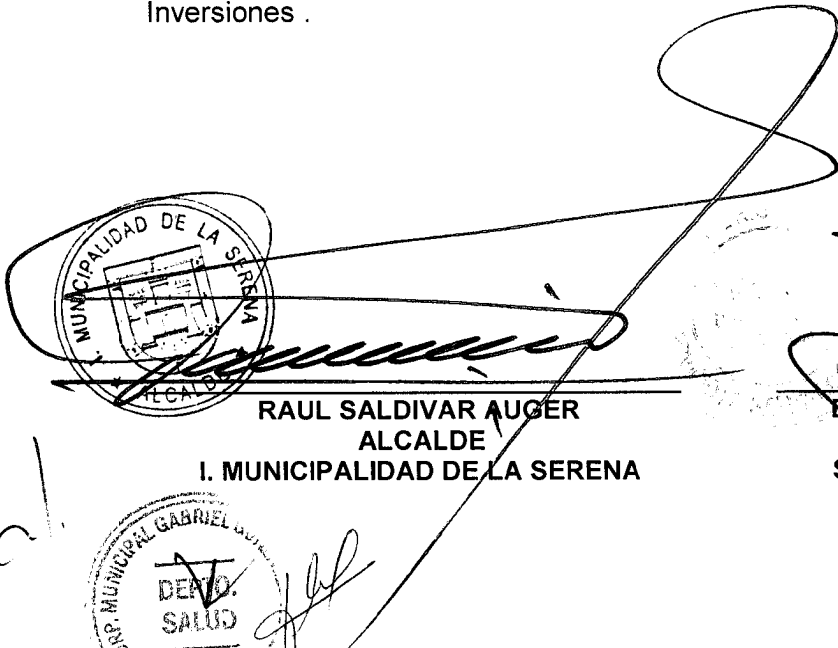
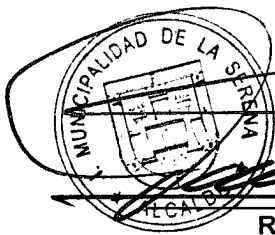



El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.


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

DECIMO SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del año en curso. Sin perjuicio de lo anterior, se renovará automática y sucesivamente por periodos anuales de doce meses, a menos que el Servicio de Salud comunique a la Municipalidad antes del 31 de diciembre del año respectivo, el término del programa de salud a que él se refiere.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y dos en la Subsecretaría de Redes Asistenciales/ División de Gestión de Red Asistencial/ División de Presupuesto e Inversiones .



RAUL SALDIVAR AUGER
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA


ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/PGC/Dra. EOG/Dra.ALK