



DEPARTAMENTO JURIDICO
DRA. JPM/SR. JVZ/Eac



8

OK a Soler 17/02/11
Copias: Kike Tarara.
S. Barrios, S. David
- J. Soler.

| | |
|--------------------------------------|------------------|
| IMME. DEPTO. EDUC. Y SALUD MUNICIPAL | |
| PÁGINA N° | 232 FOLIO N° 044 |
| FECHA INGRESO: | 17-02-11 |
| DE OFICINA DE PARTES | |
| A: | consultas |
| FECHA SALIDA: | |

RESOLUCION N° 143
ANTOFAGASTA 09 FEB. 2011

VISTOS estos antecedentes: Convenio de fecha 01 de Febrero del 2011 entre **EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA** e **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA** por **"PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**; y

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el D.L. N° 2.763, de 1979, de Salud; D.S. N° 140 de 2004; D.S. N° 328 del 2010, modificado por D.S. N° 416 de 2010, todos del Ministerio de Salud; Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la república y en uso de las facultades que me encuentro investida;

RESUELVO

1.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 01 de Febrero del 2011 entre **EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA** e **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA** por **"PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**; cuyo texto es el siguiente;

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 6° del Decreto Supremo N° 136 del 2004, 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 09 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 todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.":

- 1)- Artrosis Leve o Moderada, personas mayores de 55 años.
- 2)- Rehabilitación Integral con Base Comunitaria.
- 3)- Rehabilitación Integral Osteomuscular.
- 4)- Equipo Rural.

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 **\$1.841.852 (un millón ochocientos cuarenta y un mil ochocientos cincuenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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 válidamente inscritas en el establecimiento.

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

1) Componente 1: Artrosis Leve o Moderada

| ESTRATEGIA | | RECURSOS ASIGNADOS |
|------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| Ges artrosis leve o moderada | RRHH MEDICAMENTOS INSUMOS | \$ 1.841.852 |
| TOTAL | | \$ 1.841.852 |

El RRHH será un kinesiólogo que realizará actividades de evaluación, prevención, tratamiento, seguimiento y educación realizando actividades tanto individuales como grupales a lo menos 2 veces por semana. Los medicamentos corresponden a los indicados en la Guía Clínica Ges artrosis.



- 2) Componente 2: Rehabilitación Integral con Base Comunitaria: No aplica
- 3) Componente 3: Rehabilitación Integral Osteomuscular: No aplica
- 4) Componente 4: Equipo Rural: No aplica

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 (Anexos 1, 2, 3 y 4). 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 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 30 de agosto y de enero respectivamente. La reliquidación de la segunda cuota 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 los anexos 1, 2, 3 y 4. por tanto el cumplimiento mínimo exigido mínimo será del 75%, para no transferir íntegramente la segunda cuota de lo contrario sufrirá rebajas de acuerdo a la siguiente tabla:



- 2) Componente 2: Rehabilitación Integral con Base Comunitaria: No aplica
- 3) Componente 3: Rehabilitación Integral Osteomuscular: No aplica
- 4) Componente 4: Equipo Rural: No aplica

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 (Anexos 1, 2, 3 y 4). 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 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 30 de agosto y de enero respectivamente. La reliquidación de la segunda cuota 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 los anexos 1, 2, 3 y 4. por tanto el cumplimiento mínimo exigido mínimo será del 75%, para no transferir íntegramente la segunda cuota de lo contrario sufrirá rebajas de acuerdo a la siguiente tabla:



DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia entre el 01 de Enero hasta el 31 de diciembre del 2011. Sin perjuicio de lo anterior, mediante convenios complementarios podrán modificarse los montos a transferir a la **MUNICIPALIDAD** en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE


DRA. JUANA PEREZ MORAGA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA

DISTRIBUCION: N° 088/2011

- Interesado
- Finanzas
- División de Atención Primaria, MINSAL
- Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS, MINSAL
- D.A.P.
- S.D.A.
- Auditoría
- Depto. Jurídico
- Ofipar





SR RAQ/EUNZE/KL6A/IFD/ffd

CONVENIO

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Antofagasta a 01 de febrero 2011 entre el **SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Bolívar 523, representado por su Director **SR. RODRIGO ALARCÓN QUESEM**, del mismo domicilio, en adelante **EL "SERVICIO"** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Aconcagua N° 2027, representada por su Alcalde **D. JORGE GODOY BOLVARAN** 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 6° del Decreto Supremo N° 136 del 2004, 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 09 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 todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.":

- 1)- Artrosis Leve o Moderada, personas mayores de 55 años.
- 2)- Rehabilitación Integral con Base Comunitaria.
- 3)- Rehabilitación Integral Osteomuscular.
- 4)- Equipo Rural.

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 **\$1.841.852 (un millón ochocientos cuarenta y un mil ochocientos cincuenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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 válidamente inscritas en el establecimiento.

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

1)- Componente 1: Artrosis Leve o Moderada

| ESTRATEGIA | | RECURSOS ASIGNADOS |
|------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| Ges artrosis leve o moderada | RRHH MEDICAMENTOS INSUMOS | \$ 1.841.852 |
| TOTAL | | \$ 1.841.852 |

El RRHH será un kinesiólogo que realizará actividades de evaluación, prevención, tratamiento, seguimiento y educación realizando actividades tanto individuales como grupales a lo menos 2 veces por semana. Los medicamentos corresponden a los indicados en la Guía Clínica Ges artrosis.

2)- Componente 2: Rehabilitación Integral con Base Comunitaria: No aplica

3)- Componente 3: Rehabilitación Integral Osteomuscular: No aplica

4)- Componente 4: Equipo Rural: No aplica

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 (Anexos 1, 2, 3 y 4). 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 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 30 de agosto y de enero respectivamente. La reliquidación de la segunda cuota 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 los anexos 1, 2, 3 y 4, por tanto el cumplimiento mínimo exigido mínimo será del 75%, para no 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% O 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 y la segunda del 40% restante se transferirá de acuerdo a la evaluación realizada, en caso de tener un cumplimiento del 75% o más se transferirá íntegramente la segunda cuota, en caso contrario, se rebajará conforme al cuadro señalado en la cláusula anterior.

OCTAVA: El **EL SERVICIO** podrá requerir a **LA MUNICIPALIDAD** los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación. Igualmente **EL SERVICIO** impartirá pautas técnicas para alcanzar en forma eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio de apoyo a la gestión de administración de salud. Así también requerirá los informes financieros, rendición de cuentas los que podrán ser auditados.

NOVENA:

EL SERVICIO velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría de acuerdo al Plan anual de dicho Depto y según lo solicite la Subdirección de Atención Primaria.

DECIMA:

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, **EL SERVICIO** podrá descontar de la transferencia regular de atención Primaria, o solicitar devolución del valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA:

El **SERVICIO** 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 entre el 01 de Enero hasta el 31 de diciembre del 2011. Sin perjuicio de lo anterior, mediante convenios complementarios podrán modificarse los montos a transferir a la **MUNICIPALIDAD** en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

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

D. JORGE GODOY BOLVARAN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA





D. RODRIGO ALARCON QUESEM
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN ARTROSIS LEVE O MODERADA, PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS

| AREA DE EVALUACION | Meta | Fuente | Cumplimientos | Peso Relativo |
|------------------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Proceso de Atención | 100% de Registro Programa para mantener actualizado el perfil de las personas que demandan, su diagnóstico y origen de derivación | Establecimiento | 100% | 35% |
| Calidad de la Atención | Meta | Fuente | Cumplimientos | Peso Relativo |
| | Mejorar la resolutivez a nivel de Atención Primaria. Línea Base | Establecimiento | Línea Base | 15% |
| | Terapia farmacológica al 100% de las personas que tengan indicación médica | Establecimiento | 100% | 50% |