



IMPRESA DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y CULTURA
CARGA: 241 213
FECHA: 17-08-11
CONCEPTO: CONSULTORA

RESOLUCION N° 1957

ANTOFAGASTA 09 AGO 2011

VISTOS estos antecedentes: Convenio "PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD" de fecha 21 de Julio del 2011 entre EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA; y

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el D.L. N° 2.763, de 1979; D.S. N° 140, de 2004 y D.S. N° 181 de 2011, modificado por D.S. N° 251 de 2011, 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 "PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD" de fecha 21 de Julio del 2011 entre EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA, 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 **\$2.000.000 (dos millones pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Bolivar #523, Antofagasta
Fono: 055-655300
www.ssantofagasta.redsalud.gov.cl

1286.1
25.08.2011



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 3:** Rehabilitación Integral Osteomuscular

La asignación presupuestaria será para la implementación de la estrategia a través de la habilitación de dependencia, insumos y la contratación de profesional kinesiólogo/a como apoyo de Recurso Humano (extensión horaria), que deberá realizar actividades de evaluación, prevención, tratamiento, seguimiento y educación, dirigido a pacientes con patología osteomuscular aguda y crónica, y de acuerdo a la realidad local pacientes con secuelas neurológicas posibles de tratamiento a nivel de CGR, estas actividades podrán ser individuales, grupales en el CGR o comunidad, propiciando acciones para la inclusión social de pacientes de estas características.

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 Septiembre y una vez finalizado el convenio y estas deben ser enviadas antes del 10 de Octubre y de abril respectivamente.

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, en este caso dado que corresponde a un piloto no será sometido a reliquidaciones:

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en una sola cuota, la que será transferida contra firma y tramitación completa del convenio.

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** podrá velar 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 Agosto 2011 hasta el 31 de marzo del 2012. 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

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

DISTRIBUCION: N° 929/2011

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





DRA JPM/EU.IZE/KLGA/IFD/ffd



CONVENIO

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Antofagasta a 21 de Julio 2011 entre el **SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Bolívar 523, representado por su Directora (S) **DRA. JUANA PEREZ MORAGA**, 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 **SR. 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 **\$2.000.000 (dos millones 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 3: Rehabilitación Integral Osteomuscular**

La asignación presupuestaria será para la implementación de la estrategia a través de la habilitación de dependencia, insumos y la contratación de profesional kinesiólogo/a como apoyo de Recurso Humano (extensión horaria), que deberá realizar actividades de evaluación, prevención, tratamiento, seguimiento y educación, dirigido a pacientes con patología osteomuscular aguda y crónica, y de acuerdo a la realidad local pacientes con secuelas neurológicas posibles de tratamiento a nivel de CGR, estas actividades podrán ser individuales, grupales en el CGR o comunidad, propiciando acciones para la inclusión social de pacientes de estas características.

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 Septiembre y una vez finalizado el convenio y estas deben ser enviadas antes del 10 de Octubre y de abril respectivamente.

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, en este caso dado que corresponde a un piloto no será sometido a reliquidaciones:

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en una sola cuota, la que será transferida contra firma y tramitación completa del convenio.

OCTAVA: 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** podrá velar 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 Agosto 2011 hasta el 31 de marzo del 2012. 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.



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



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