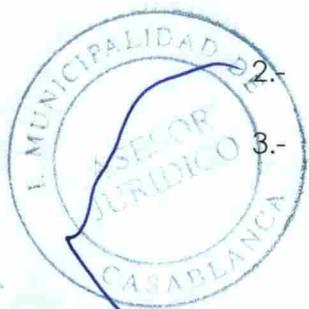


DECRETO ALCALDICIO N° 905
Casablanca,

1 ABR. 2010

- VISTOS:**
- 1.- La conveniencia de aprobar convenio **"Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2010"**.
 - 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
 - 3.- Las facultades que me confieren los art. 2, 4, 5, 6, 12, y 63 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

- DECRETO:**
- I.- Apruebase el convenio celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Casablanca y el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio para ejecutar **"Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2010"**.
 - II.- ANOTESE COMUNIQUESE, Y ARCHIVASE.-




LEONEL BUSTAMANTE GONZÁLEZ
Secretario Municipal


MANUEL JESUS VERA DELGADO
Alcalde de Casablanca

Distribución:
Alcaldía
Dir. Salud
Secretaría
Jurídico



GOBIERNO DE

CHILE

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO

SUB DEPTO ATENCIÓN PRIMARIA

DR.DDQ/DR.MVS/TO.CBDD/K.PVE/pve
N° INT 80 30/03/2010

CONVENIO ENTRE SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO SAN ANTONIO
Y
I MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
AÑO 2010

En Valparaíso a 24 de marzo 2010, entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.500-9 domiciliado en Av. Brasil N° 1435 ciudad de Valparaíso, representado por su Director Dr. Dagoberto Duarte Quapper, Rut: 6.490.681-k, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Casablanca, persona jurídica de derecho público, RUT :69.061.400-6, domiciliada en Constitución 111, comuna de Casablanca, representada por su Alcalde Sr. Manuel Jesús Vera Delgado, RUT: 6.846.549-0, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO:

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 Decreto Supremo N° 70 del 7/12/2009 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".

SEGUNDO:

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, enamadas 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 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 del 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.

92



TERCERO:

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.

CUARTO:

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 **\$ 2.007.146.-** (dos millones siete mil ciento cuarenta y seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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.

QUINTO:

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

- 1)- Componente 1: Artrosis Leve o Moderada

ATROSIS AVANCE GES	
TOTAL ARTROSIS	NºPERSONAS A ATENDER
2.007.146	53

Seguimiento

En el Centro de Salud de APS se agregará al tarjetero de población bajo control de adultos mayores a las personas con artrosis leve y moderada de rodilla y cadera. Cada paciente tendrá a lo menos dos controles médicos y dos controles de enfermera al año.

Rehabilitación

El paciente será derivado con Ficha de Interconsulta al Centro de Rehabilitación Integral con Base Comunitaria:

- Se realizará evaluación kinésica funcional
- Se elaborará un plan de intervención individual o grupal

Una vez que el paciente ha controlado el dolor y ha recuperado funcionalidad se orientará a grupos de ejercicios de la comunidad conducidos por monitores formados, bajo la supervisión del kinesiólogo, u otro profesional competente.



Guía Clínica Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o rodilla, Leve o Moderada. MINISTERIO DE SALUD Santiago: Minsal, 2007.

SEXTO:

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 y actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes (Anexos 1, 2, y 3). El encargado de rehabilitación del servicio de salud 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.

Los cortes para la evaluación se harán al 30 de julio y 30 de diciembre; debiendo 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 y 3; sufriendo rebaja en la segunda cuota 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%

SÉPTIMO:

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 integralmente la segunda cuota, en caso contrario, se rebajará conforme al cuadro señalado en la cláusula anterior.

OCTAVO:

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.



NOVENO:

El presente convenio estará supeditado a lo establecido en la Resolución Exenta N° 759 del 23 de diciembre de 2003 de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de Cuentas, debiendo dar cumplimiento a lo establecido con la periodicidad correspondiente, ante el Subdepartamento de Finanzas del Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio.

DÉCIMO:

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

UNDÉCIMO:

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.

DUODÉCIMO:

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.

DECIMOTERCERO:

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 alguna de las partes no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

DECIMOCUARTO:

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 sea necesario introducirle en su operación.

DECIMOQUINTO:

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. MANUEL JESÚS VERA DELGADO
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD
CASABLANCA


D. DAGOBERTO DUARTE QUAPPER
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO SAN ANTONIO



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO

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%
	Meta	Fuente	Cumplimientos	Peso Relativo
Calidad de la Atención	Mejorar la resolutividad 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%