



Nº 1363 /

Casablanca, 24 JUN. 2009

VISTOS:

- 1.- La conveniencia de llevar a cabo el Convenio Complementario "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2009.
- 2.- Lo informado por Salud.
- 3.- Las facultades que me confieren los art. 2, 4, 5, 6, 12, y 63 de la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.



DECRETO:

- I.- Apruébase el convenio celebrado entre la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA Y SERVICIO DE SALUD Y VALPARAISO SAN ANTONIO** para llevar a cabo el Convenio Complementario "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2009.
- II.- ANOTESE COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.-



LEONEL BUSTAMANTE GONZALEZ
Secretario Municipal



MANUEL JESUS VERA DELGADO
Alcalde de Casablanca

Distribución:
Alcaldía
Salud (2)
Jurídico



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

SUBDEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
AVDA. BRASIL 1435 - 3º PISO

DR.DDQ/DR.GVV/ TO.OBDD/K.PVE /pve
INT. N° 65 Fecha: 18 Junio 2009

CONVENIO I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA – SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO SAN ANTONIO

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2009

En Valparaíso a 18 de Junio del 2009, entre el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio., persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Brasil 1435, 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, domiciliada Constitución 111, Comuna de Casablanca, representada por su alcalde **Don Manuel Jesús Vera Delgado**, RUT. 6.846549-0 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".

Asimismo, el Decreto Supremo Anual 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 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.

TERCERO: El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 504 del 4 de Julio del 2007, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, junto a las Orientaciones Metodológicas año 2008, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

CUARTO: El objetivo de este programa es mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad permanente o transitoria y/o postración, y sus familias, permitiendo el acceso a ambos a un proceso de prevención de discapacidad, tratamiento de ésta y rehabilitación, facilitando su inclusión social, protección del grupo familiar y reducir la proporción de personas que presentan limitaciones funcionales y dolor crónico en relación a patologías osteomusculares.

QUINTO: En este contexto el programa cuenta con estrategias progresivas tendientes al desarrollo de la rehabilitación integral en la atención primaria de salud para la población beneficiaria del Sistema Público de Salud de la Comuna de Casablanca, para el caso: **Artrosis (por ser Comuna Costo Fijo) y Rehabilitación Integral.**

SEXTO: 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 **\$6.428.246.- (seis millones cuatrocientos veintiocho mil doscientos cuarenta y seis mil 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.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se distribuirán en cada una de las siguientes estrategias:

Estrategia	Recursos asignados en \$	
Artrosis (Avance Auge)	RRHH	403.497
	Medicamentos o Insumos o Equipamiento	1.528.309
Rehabilitación Integral (síntomas osteo musculares)	RRHH	4.217.747
	Equipamiento	278.693
TOTAL		6.428.246

Los recursos destinados a la compra de medicamentos se orientan a aquellos fármacos no disponibles en la canasta básica.

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

A.- METAS CENTROS REHABILITACIÓN INTEGRAL

Centros con menos de seis 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%
	Avance 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 todos los indicadores, excepto la disminución de un 5 % de la deserción.	30 %
	Contribuir a la inclusión social de las personas en situación de discapacidad	Línea Base	Aumento porcentual	
	Integrar y apoyar a la familia en el plan de rehabilitación. Línea base.	Línea Base Consejerías Familiares Línea Base Cuidadores formados	Aumento porcentual de ambos indicadores	
	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 porcentual respecto a la Línea Base	
Redes Sociales, Trabajo Comunitario e intersectorial.	Contar con un Diagnóstico Local de la Situación de la discapacidad en el sector asignado del CCR 100%	50% Dg.	Diagnóstico realizado con Informe	10%
	Contribuir a la articulación de las organizaciones vinculadas a la discapacidad y al fortalecimiento de las redes.	30% de Organizaciones trabajan con el CCR Un taller de formación de monitores realizado 50%	60% de organizaciones trabajan con el CCR Un nuevo taller de monitores realizado 50%	10%

B.- Estrategia de apoyo al paciente mayor de 55 años, portador de Artrosis Leve o Moderada.

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%	35%
Calidad de la Atención	Mejorar resolutivez a nivel de APS. Línea base	Línea Base	Disminución porcentual de las interconsultas al nivel secundario de las especialidades definidas.	15%
	Terapia farmacológica al 100% de las personas que tengan indicación médica	100%	100%	50 %

SÉPTIMO: Los recursos a que se refiere la cláusula SEXTA, serán transferidos por el Servicio, en dos cuotas: la primera a la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, correspondiente a \$ 4.911.534.- (cuatro millones novecientos once mil quinientos treinta y cuatro) y la segunda, 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:

Estrategia	Recursos asignados en \$	
	Artrosis (Avance Auge)	RRHH
	Medicamentos o Insumos o Equipamiento	1.528.308
Rehabilitación Integral (síntomas osteo musculares)	RRHH	4.217.747
	Equipamiento	278.693
TOTAL		6.428.245

Actividad	TOTAL	Primera Cuota	Valor 1ª cuota	Segunda Cuota	Valor 2ª cuota
Medicamentos o Equipamiento	1.807.002	80 %	1.445.601	20 %	361.401
Recursos Humanos	4.621.244	75 %	3.465.933	25 %	1.155.311
Total	6.428.246		4.911.534		1.516.712

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

OCTAVO: 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.

NOVENO: 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.

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

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

DUODÉCIMO: 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 períodos 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.

DECIMOTERCERO: 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.

DECIMOCUARTO: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad de Casablanca y dos en poder del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.



D. MANUEL JESÚS VERA DELGADO
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD
CASABLANCA



DR. DAGOBERTO DUARTE QUAPPER
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO-SAN ANTONIO