

APRUEBA CONVENIO  
"REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LAS  
REDES DE SALUD"

LOTA, 17 de Agosto del 2007

DECRETO D.S.M. N° 479

VISTOS:

a) Resolución Exenta N° 2H/1684 de fecha 19.07.2007 que aprueba Convenio de fecha 06.07.2007 suscrito entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase Convenio de fecha . 06.07.2007, firmado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

2.- Mediante el presente instrumento el Servicio de Salud Concepción se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma de **\$ 9.996.864 ( nueve millones novecientos noventa y seis mil ochocientos sesenta y cuatro 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 2007.**

ESTRATEGIA	RECURSOS ASIGNADOS	
Artrosis (Avance Auge)	RRHH	\$ 2.088.051.-
	MEDICAMENTOS	\$ 7.908.813.-
	TOTAL	\$ 9.996.864.-

3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la Cuenta 61316 Aplicación de Fondos en Administración.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



PATRICIO MARCHANT ULLOA  
ALCALDE



MARGARITA MARLENE BAEZ SUANEZ  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

- Distribución:
- La indicada.
  - C/c. Finanza
  - Archivo.



YIL/LBF/ppr.-



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD CONCEPCION  
GESTOR DE REDES  
SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL  
DEPTO. GESTION ATENCION PRIMARIA

DRA. MCMV/ MAT. *[Signature]* E.U. A.J.Z/macs.

20 Ago. 2007

ORD. 2H/ 16.AGO.2007 3290

ANT: ORD. N°1500/01.06.2007 SUBSAL DE REDES.

MAT : Envía Resolución Exenta y Convenio aprobado.

DE: DR. JAIME SEPULVEDA CISTERNA  
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION  
DIRECTOR GESTOR DE REDES

A: SR. VICTOR P. MARCHANT ULLOA  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE LOTA

Envío a usted, Convenio y Resolución Exenta N° 1684 de fecha 19 de Julio de 2007 aprobada, que tiene relación con la implementación de "Rehabilitación Integral en las Redes de Salud", establecido entre el Servicio de Salud Concepción y su comuna.

Lo anterior para su conocimiento y trámites administrativos correspondientes.

Saluda atentamente a usted,



*[Signature]*  
DR. JAIME SEPULVEDA CISTERNAS  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD CONCEPCION  
GESTOR DE REDES

Ord. Int. 2H/ 1244/13.08.2007.

DISTRIBUCION

- LA INDICADA
- DIRECTOR DAS
- E.U. SRA. AIDA JARAMILLO Z. ENCARGADA PROGRAMA ERA DEPTO. GESTIÓN ATENCION PRIMARIA
- SECRETARIA DEPTO. GESTION ATENCION PRIMARIA SSC.
- OFICINA DE PARTES SSC (2).

DRA. MCMV/ MAT. ARN/ E.U. AJZ/MACS.

RESOLUCION EXENTA 2H/ 1684 /

CONCEPCION, 19 JUL 2007

VISTO: Los antecedentes, Ord. C26/1500 de fecha 01 de Junio de 2007, de la Sra. Subsecretaria ( S) de Redes Asistenciales del Minsal, relacionado con la implementación de la "Rehabilitación Integral en las Redes de Salud" que aborda integralmente los problemas físicos de la población, y en uso de las atribuciones que me confieren lo dispuesto en los artículos 19 y 20 del D.L. 2763/79 del Ministerio de Salud; Art. 6 y 8 del D.S. 140/2005; D.S: 40/02.06.2005, ambos del Ministerio de Salud y Resolución 520/96 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE; el Convenio celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA**, de fecha 06 de Julio de 2007, para la implementación de la "Rehabilitación Integral en las Redes de Salud".

2.- IMPÚTESE: El gasto que irrogue el presente Convenio al ítem 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal".

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



*Jaime Sepulveda*  
DR. JAIME SEPULVEDA CISTERNAS  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD  
CONCEPCION  
GESTOR DE REDES

RESOL.INT. .2H/258/12.07.2007.

DISTRIBUCION:

- ✦ SUBSAL DE REDES ASISTENCIALES
- ✦ UNIDAD DE SALUD RESPIRATORIA MINSAL
- ✦ SRTA. MARCELA NAVARRO DEPTO. GESTION DE RECURSOS APS. MINSAL.
- ✦ JEFE DEPTO. FINANZAS
- ✦ JEFE DEPTO. ASESORIA JURÍDICA
- ✦ DEPTO. GESTION ATENCION PRIMARIA
- ✦ E.U. SRA. AIDA JARAMILLO Z. ASESORA PROGRAMA ERA DEPTO. GESTION DE LA RED.
- ✦ ARCHIVO. DEPTO. GESTION ATENCION PRIMARIA SSC

Transcribo Fielmente

MINISTRO DE FE



RICARDO ESPINOSA RIOS



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION  
SUBDIRECCIONB GESTION ASISTENCIAL  
DEPTO. GESTION ATENCION PRIMARIA

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**  
**SERVICIO SALUD CONCEPCION -- I. MUNICIPALIDAD DE**  
**LOTA**

En Concepción a 06 de Julio de 2007 entre el Servicio de Salud Concepción, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle O'Higgins N°297 Concepción, representado por su director Director **DR. JAIME SEPULVEDA CISTERNAS**, CNI N° [redacted], Médico Cirujano de ese mismo domicilio, en adelante el "Servicio" por una parte y la "Ilustre **Municipalidad de Lota**" persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Pedro Aguirre Cerda N°302 de Lota, representada por su Alcalde **SR: D. VICTOR PATRICIO MARCHANT ULLOA**, CNI N° [redacted] Técnico en Administración de Empresas, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", por otra parte, se acuerda 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 04 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 (Avance AUGE), correspondiendo 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 \$9.996.864.- 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 2007.

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

<b>Estrategia</b>	<b>Recursos asignados en \$</b>	
Rehabilitación de Base Comunitaria	Equipamiento	-
	Gastos de operación	-
	RRHH	-
Rehabilitación Integral (síntomas osteomusculares)	Equipamiento	-
	RRHH	-
	Medicamentos	-
Artrosis (Avance Auge)	RRHH	\$2.088.051.-
	Medicamentos	\$7.908.813.-
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 9.996.864.-</b>

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

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

#### **A.- METAS 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%
	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 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 Nº 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	Aumento del porcentaje de actividades preventivas del equipo y en colaboración con otros programas	
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 Nº monitores formados en el período	80% de organización trabaja con CCR. Aumento en 10 % a lo menos el Nº monitores formados	10%

Centros con menos de 6 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.- Centros de Rehabilitación Integral: Manejo de Síntomas Osteomusculares**

<b>DIMENSIÓN A EVALUAR</b>	<b>META</b>	<b>PRIMER CORTE</b>	<b>SEGUNDO CORTE</b>	<b>PESO PORCENTUAL PARA EVALUACIÓN</b>
<b>Proceso de Atención</b>	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%
<b>Calidad de la atención</b>	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 respecto a la línea base de la incorporación del plan de tratamiento y disminución de las personas que desertan.	30 %
	Disminuir la presión asistencial en los establecimientos de mayor complejidad en las especialidades relacionadas a la resolución de la sintomatología osteomuscular. 100% Línea Base	Línea base	Disminución porcentual de las derivaciones al nivel secundario de las especialidades definidas.	
	Prevención de discapacidades y/o sus complicaciones. Línea Base.	Línea Base de actividades de prevención	Aumento porcentual de las actividades de prevención	
	Apoyar a la familia en el plan de rehabilitación.	Línea Base	Aumento porcentual del n° de cuidadores capacitados	
<b>Redes Sociales, Trabajo Comunitario e intersectorial.</b>	Contar con un Diagnóstico Local de la Situación de la discapacidad en el sector asignado del CCR	50% Dg. realizado	Dg. Realizado con informe.	10%
	Contribuir a la articulación de las organizaciones vinculadas a la discapacidad y al fortalecimiento de las redes.	30% de las organizaciones trabajando con el Centro. N° monitores formados 50%	60% de las organizaciones trabajando con el Centro. Aumento en un 50% el N° de monitores formados	10%

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

<b>DIMENSION A EVALUAR</b>	<b>META</b>	<b>PRIMER CORTE</b>	<b>SEGUNDO CORTE</b>	<b>PESO PORCENTUAL PARA EVALUACIÓN</b>
<b>Proceso de Atención</b>	100 % Registro de Programa para mantener actualizado el perfil de las personas que demandan, su diagnóstico y origen de derivación.	100%	100%	35%
<b>Calidad de la Atención</b>	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 %

Cada comuna será evaluada solamente de acuerdo a las estrategias que tiene implementadas.

**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 al 79% del total de los recursos o \$7.897.523.- 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 2007.

**Porcentaje de entrega de recursos primera y segunda cuota:**

<b>Actividad</b>	<b>Primera Cuota</b>	<b>Segunda Cuota</b>
Equipamiento	100	
Medicamentos	80	20
Operación	50	50
Recursos Humanos	75	25

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

<b>Criterios de evaluación</b>	<b>Porcentaje de transferencia segunda cuota</b>
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 2007

**DECIMA:** 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.

Las Metas, actividades y en el listado de prestaciones establecido en el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2007, que se adjunta.

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

**DECIMA 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 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.

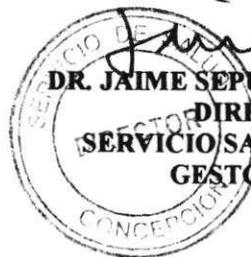
**DECIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y dos en la Subsecretaría de Redes Asistenciales/ División de Gestión de Red Asistencial/ División de Presupuesto e Inversiones .

La personería del Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas, para representar al Servicio de Salud Concepción, Gestor de Redes, consta en el Decreto Supremo N°40/02.06.2005 del Ministerio de Salud.

La personería de Don Víctor Patricio Marchant Ulloa, para representar a la Ilustre Municipalidad de Lota consta del Decreto Alcaldicio 147 de fecha 06 de Diciembre de 2004.



**D. VICTOR PATRICIO MARCHANT ULLOA**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE LOTA



**DR. JAIME SEPULVEDA CISTERNAS**  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD CONCEPCION  
GESTOR DE REDES

