

MUNICIPALIDAD DE LOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALCALDIA

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE
REHABILITACION INTEGRAL DE REDES
DE SALUD 2008

LOTA, 19 de Agosto del 2008

DECRETO D.S.M. N° 547

VISTOS:

Resolución N° 2H/ 02036 del 06.08.2008,
que aprueba Convenio de fecha 30.07.2008 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.- Apruébese Convenio de fecha 30.07.2008, suscrito
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 \$ 7.504.330.- (Siete
millones quinientos cuatro mil trescientos treinta pesos) para financiar PROGRAMA DE
REHABILITACION INTEGRAL DE REDES DE SALUD.-

- ✓ Rehabilitación Integral (Síntomas Osteomusculares): Equipamiento e
Infraestructura (adecuación espacio físico); \$ 4.314.330.-
- ✓ RRHH. \$ 2.940.000.-
- ✓ Medicamentos \$ 250.000.-

3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del
presente Convenio a la Cuenta 11405 Aplicación de Fondos en Administración.-

ANÓTESE EN SU CARTELA Y ARCHIVASE.



JOSE MIGUEL ARIOXA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:

- La indicada.
- C/c. Finanzas
- Archivo.

J.M./LBF/ppr.-



PABLO MARCHANT ULLOA
ALCALDE



Vº Bº CONTROL



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

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

13 AGO 2008 02704

DRA. CVR/ MAT. ARN/ E.U. PZA/ macs.

ORD. 2H/.

ANT: REHABILITACION INTEGRAL.

MAT : Envía Convenio aprobado.

DE: DRA. GRACIELA SALDIAS MUÑOZ
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
GESTOR DE REDES

A: SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE LOTA

Envío a usted, Convenio y Resolución Exenta N° 2036 de fecha 06 de Agosto DE 2008 aprobada, que tiene relación con el "Programa de Rehabilitación Integral de 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]
DRA. GRACIELA SALDIAS MUÑOZ
DIRECTORA
SERVICIO SALUD CONCEPCION
GESTOR DE REDES

Ord. Int. 2H/ 1173/ 11.08.2008. .

DISTRIBUCION

- LA INDICADA
- DIRECTOR DAS LOTA.
- E.U. SRTA. PAMELA ZAMBRANO A: ASESORA DEPTO. GESTION APS. SSC.
- SECRETARIA DEPTO. GESTION ATENCION PRIMARIA SSC.
- OFICINA DE PARTES SSC (2).

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DEPTO. ATENCION PRIMARIA Y PRIOR. SANITARIAS

RESOLUCION EXENTA 2H/ 06 AGO 2008 02036

DRA CVR/MAT.ARN/ERPZA/sms.

CONCEPCION,

VISTO: Los antecedentes, Ord. C52/116 de fecha 15 de Abril de 2008, del Sr. Subsecretario 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, 8 y 9 del D.S. 140/2005; D. 54/27.06.2008, 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 30 de Julio de 2008, para la implementación de la "Rehabilitación Integral en las Redes de Salud".

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

ANÓTESE Y COMUNIQUESE



[Signature]
DRA. GRACIELA SALDIAS MUÑOZ
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
CONCEPCION
GESTOR DE REDES

RESOL.INT. 2H/306 / 30.07.2008.

DISTRIBUCION:

- * SUBSAL DE REDES ASISTENCIALES
- * UNIDAD DE SALUD RESPIRATORIA MINSAL
- * SRTA. MARCELA NAVARRO DEPTO. GESTION DE RECURSOS APS. MINSAL.
- * JEFE DEPTO. FINANZAS
- * DEPTO. GESTION ATENCION PRIMARIA
- * E.U. SRTA. PAMELA ZAMBRANO A: ASESORA DEPTO. GESTION APS. SSC.
- * ARCHIVO. DEPTO. GESTION ATENCION PRIMARIA SSC.
- * OFICINA DE PARTES SSC.

Transcribo Fielmente

MINISTRO DE FE



[Signature]
RICARDO ESPINOSA RIOS

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:

DIMENSIÓN 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 actividades preventivas del equipo y en colaboración con otros programas	Aumento del porcentaje	
	Redes Sociales, Trabajo Comunitario o intersectorial.	Contar con un Diagnóstico Local de la Situación de la discapacidad en el sector asignado del CCR	100%	No evalúa
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:

DIMEN SION A EVALU AR	META	PRIMER CORTE	SEGUNDO CORTE	PESO PORCEN TUAL PARA EVALUA CIÓN
Proceso de Atenció n	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 Comuni tario e intersect orial.	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%

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, 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 2008.

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

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 2008.

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 2008, 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 de la Dra. Graciela Saldías Muñoz, para representar al Servicio de Salud Concepción, Gestor de Redes, consta en el Decreto N° 54 de 27.06.2008 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 05 de Diciembre de 2004.



D. PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LOTA

