



DECRETO N° 93

TEMUCO,

13 ABR. 2011

VISTOS:

1980, del Ministerio del Interior.

de 1987, del Ministerio de Salud.

Atención Primaria de Salud Municipal.

Integral en la Red de Salud "Artrosis (GES), Salas de rehabilitación Integral Osteomuscular (RI)", de fecha 10.08.11, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco

Departamento de Salud, Dra. Hans Oppermann Soza, que compromete al Departamento a utilizar los recursos aportados por el Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud "Artrosis (GES), Salas de rehabilitación Integral Osteomuscular (RI)", de fecha 10.08.11, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco

1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

Rehabilitación Integral en la Red de Salud "Artrosis (GES), Salas de rehabilitación Integral Osteomuscular (RI)", de fecha 10.08.11, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco

entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL



HFV/HOS/MSR/faq

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud



MIGUEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE





SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR  
MSGB/FPH/JCC

## CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Temuco a 10 de Marzo de 2011 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Directora Dra. **MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de **TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Arturo Prat N° 650, representada por su alcalde Don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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".

**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, enmarcadas 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° 59 de Febrero del 2011, 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 el siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

### 1) Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC)

**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 \$ **22.052.870** - para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se distribuirán de la siguiente manera:



CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN (CCR). CESFAM AMANECER	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Rehabilitación Base Comunitaria:	
-Kinesiólogo 44hrs semanales	\$ 9.802.800-
-Terapeuta Ocupacional 44 hrs. semanales	\$ 9.802.800-
-Insumos	\$ 2.447.270-
<b>TOTAL RECURSOS</b>	<b>\$ 22.052.870-</b>

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 las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas 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 y 2). 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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda



cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 75%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
75% y más	0%
Entre 65% y 74%	50%
Entre 51 y 64	75%
50% o Menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S, 2010-2014. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento, según evaluación a efectuara en octubre.

**OCTAVA:** 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.

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

**DECIMA:** 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, en su caso.

**DECIMA PRIMERA:** 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

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.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 8 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, dos en poder del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria y los restantes en poder de del Servicio de Salud.



**DECIMA CUARTA:** La personería de don **Miguel Ángel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2008 y en Decreto Alcaldicio N°3.341 de fecha de 09 Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de la Dra. **María Angélica Barría Schulmeyer**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°120 de fecha 30.11.2010, del Ministerio de Salud.



**MIGUEL BECKER ALVEAR**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



**MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**  
DIRECTORA  
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

