



DECRETO EXENTO N° 1.334  
RETIRO, Mayo 09 de 2011-

**VISTOS :**

- 1.- El D.F.L. N° 1.3063 DE 1980, sobre traspaso de Servicios Públicos a las Municipalidades;
- 2.- Ley N° 19.378 del 13/04/95, que fija el texto del "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal";
- 3.- Resolución Exenta N°1230, del Servicio de Salud del Maule, de fecha 12/04/11, que aprueba "Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2011".-
- 4.- Decreto Alcaldicio N° 38 de fecha 01/03/05, que nombra Director Depto., de Salud Municipal de Retiro al Sr. Darwin Maureira Tapia.
- 5.- Decreto Exento N°2520 de fecha 28/12/04, que delega atribuciones a Directores y Jefes de Unidades Municipales
- 6.- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de municipalidades", D.F.L. 1/2006.-

**DECRETO**

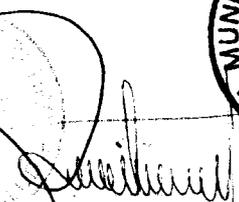
1.- **APRUÉBASE**, "CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2011", que se adjunta al presente Decreto, suscrito entre el S.S.M. representado por su Director Dr. Luís Felipe Puelma Calvo y la Ilustre Municipalidad de Retiro, representada por don Patricio Contreras Contreras Alcalde de la Comuna. Por un monto \$2.193.540= (dos millones ciento noventa y tres mil quinientos cuarenta pesos).

2.- **IMPÚTESE**, la cancelación perteneciente a la cuenta complementaria 21405, "Administración de Fondos" "Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud"

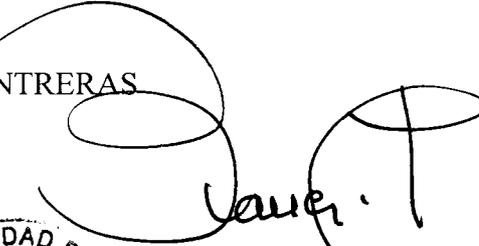
ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS  
ALCALDE

  
DARWIN MAUREIRA TAPIA  
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL

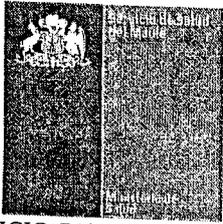


  
GERARDO BAYER TORRES  
SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

Alcaldía  
Archivo Dex. Convenios y Contratos SECMUN  
Unidad Control Interno  
Archivo Unidad de Finanzas Salud Municipal  
Archivo Personal de Salud  
Carpeta Proyecto./  
PCC/GBT/DMT-DIR/grh.-

SECRETARÍA Y DRA. V. A. R.



SERVICIO SALUD DEL MAULE  
DEPTO. ARTICULACION Y DESARROLLO DE LA RED

68

DEPARTAMENTO DE SALUD	
SECRETARIA 242	
Minuta Ingreso N°	
Fecha:	05 MAYO 2011
Hora:	Medio:
Funcionario que recibe:	
Observaciones:	

RESOLUCION EXENTA N° 1230/

INT. N° 41 /  
12-04-2011

TALCA, 12 de abril del 2011.

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE;**

**CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2011**, suscrito con fecha 31 de marzo de 2011, entre este Servicio de Salud y la **Ilustre Municipalidad de Retiro** y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 Decreto Supremo N°140 de 2004 del MINSAL; Resolución N°1600 del 2008 de la Contraloría General de la República, Decreto Supremo N°108 del 14/09/2010 del Ministerio de Salud; facultades del cargo que estoy investido.

**RESUELVO**

**APRUÉBASE** CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2011, celebrado entre esta Dirección de Servicio, y la **I. Municipalidad de Retiro**, de fecha 31 de marzo de 2011, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2011**

En Talca a 31 de marzo del 2011, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL MAULE**, Persona de derecho público representado por su **DIRECTOR DR. LUIS FELIPE PUELMA CALVO RUT 7.621.688 - 6**, ambos domiciliados en calle 1 oriente 936, de la ciudad de Talca, en adelante, en adelante el **"Servicio"**, y la Ilustre Municipalidad de **Retiro**, representada por su Alcalde **Dón JUAN CONTRERAS CONTRERAS**, domiciliado en Avda. Errázuriz S/N°, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado lo siguiente:

**PRIMERA:** 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 emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 Resolutividad en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 86 del fecha 01 de marzo 2011 del Ministerio de Salud y se entiende que forma parte del Texto Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud difundido por el Servicio de Salud a través de Ord. N° 1000 de fecha 15 de marzo del 2011 y que en virtud del presente instrumento se compromete a desarrollar el municipio indicado.

**SEGUNDA:**  
El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al establecimiento recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

- \* Avance GES Artrosis

**TERCERA:**  
Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento desde la fecha de total

- Implementar estrategias de intervención para lograr 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 relacionados con la artrosis.

Estrategia	Recursos asignados en \$	
	RBC Componente GES Artrosis	Medicamentos
Kinesiólogo	RRHH	1.787.914
<b>TOTAL</b>		<b>2.193.540</b>

#### **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 AUGÉ), correspondiendo cada una de ellas una línea de financiamiento.

#### **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 biosicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas incluidas en este programa, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de la artrosis y sus consecuencias, 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 efectuará 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%.

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.

**OCTAVA:**

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.

**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 2011.

**DECIMA:**

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.

**DECIMO PRIMERA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a crear cuentas complementarias por cada una de las estrategias del Programa definidas en el presente convenio, y a ingresar los movimientos que generen estas cuentas en el Sistema de Administración de Convenios. Software que se encuentra disponible a través de conexión Internet en la dirección <http://www.produccion.ssmaule.cl>

Sin perjuicio de lo anterior, en el evento que el municipio utilice personal contratado por el Estatuto de Atención Primaria, para desarrollar algunas de las actividades contempladas en el siguiente convenio, podrá prescindir del uso de cuentas complementarias, solo para imputar el gasto en recurso humano y registrar este en el presupuesto corriente. No obstante, de igual modo deberá ingresar el referido gasto al Sistema de Administración de Convenios.

**DECIMO SEGUNDA:**

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 el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

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 sean necesarios introducirle en su operación.

**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.

**DECIMA CUARTA:** La personería del Dr. Luis Felipe Puelma Calvo consta en el Decreto N° 108 de fecha 14 de septiembre del 2010 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Don Juan Contreras Contreras, consta en Acta de Instalación del Consejo Municipal de fecha 06.12.2008.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



**DR. LUIS FELIPE PUELMA CALVO**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD DEL MAULE**

DR. LFPC/DR. RBR/ABOG. RMC/CVS/KLGO.REC/mvff. Transcribo fielmente el original  
MINISTRO DE FE

**DISTRIBUCIÓN:**

- ✓ Subsecretaría de Redes Asistenciales, Divisiones de Presupuesto e Inversiones y de Gestión de Red Asistencial.
- ✓ SEREMI de Salud VII Región.
- ✓ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Retiro.
- ✓ Sub Dirección de Gestión Asistencial.
- ✓ Sr. Jefe Depto. Finanzas.
- ✓ Sr. Jefe Depto. Auditoría.
- ✓ Sra. Jefa Tesorería.
- ✓ Sr. Jefe Depto. Articulación y Desarrollo de la Red.
- ✓ Archivo Programa Respiratoria y Rehabilitación.
- ✓ Jefe UCRA Hospital Linares.
- ✓ Asesoría Jurídica Regional.
- ✓ **Oficina de Partes (2).**



Servicio de Salud del Maule

## **CONVENIO** **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**

En Talca a 31 de marzo del 2011, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL MAULE**, Persona de derecho público representado por su **DIRECTOR DR. LUIS FELIPE PUELMA CALVO RUT 7.621.688 - 6**, ambos domiciliados en calle 1 oriente 936, de la ciudad de Talca, en adelante, en adelante el "**Servicio**", y la Ilustre Municipalidad de **Retiro**, representada por su Alcalde **Don JUAN CONTRERAS CONTRERAS**, domiciliado en Avda. Errázuriz S/Nº, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado lo siguiente:

**PRIMERA:** 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 emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 Resolutividad en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 86 del fecha 01 de marzo 2011 del Ministerio de Salud y se entiende que forma parte del Texto Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud difundido por el Servicio de Salud a través de Ord. Nº 1000 de fecha 15 de marzo del 2011 y que en virtud del presente instrumento se compromete a desarrollar el municipio indicado.

### **SEGUNDA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al establecimiento recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

- Avance GES Artrosis

### **TERCERA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 2.193.540.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior según las siguientes especificaciones.

- Implementar estrategias de intervención para lograr 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 relacionados con la artrosis.

<b>Estrategia</b>	<b>Recursos asignados en \$</b>	
RBC Componente GES Artrosis	Medicamentos	405.626
Kinesiólogo	RRHH	1.787.914
<b>TOTAL</b>		<b>2.193.540</b>

### **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:**

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 biosicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas incluidas en este programa, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de la artrosis y sus consecuencias, 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 efectuará 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.

**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.

**OCTAVA:**

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.

**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 2011.

**DECIMA:**

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.

**DECIMO PRIMERA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a crear cuentas complementarias por cada una de las estrategias del Programa definidas en el presente convenio, y a ingresar los movimientos que generen estas cuentas en el Sistema de Administración de Convenios. Software que se encuentra disponible a través de conexión Internet en la dirección <http://www.produccion.ssmaule.cl>

Sin perjuicio de lo anterior, en el evento que el municipio utilice personal contratado por el Estatuto de Atención Primaria, para desarrollar algunas de las actividades contempladas en el siguiente convenio, podrá prescindir del uso de cuentas complementarias, solo para imputar el gasto en recurso humano y registrar este en el presupuesto corriente. No obstante, de igual modo deberá ingresar el referido gasto al Sistema de Administración de Convenios.

**DECIMO SEGUNDA:**

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 el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

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 sean necesarios introducirle en su operación.

**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.

**DECIMA CUARTA:** La personería del Dr. Luis Felipe Puelma Calvo consta en el Decreto N° 108 de fecha 14 de septiembre del 2010 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Don Juan Contreras Contreras, consta en Acta de Instalación del Consejo Municipal de fecha 06.12.2008.



SR. JUAN CONTRERAS CONTRERAS  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE RETIRO



DR. LUIS FELIPE PUELMA CALVO  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD DEL MAULE