

614

DECRETO N°

TEMUCO, 23 ABR. 2021

## VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.
- 5.- Res. Exta. N°3980 del 08-04-2021 que aprueba Convenio Programa, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

## DECRETO:

1.- Apruébese, Convenio Programa Rehabilitación Integral de Base Comunitaria (RBC El Carmen y Amanecer) y Rehabilitación Integral Osteomuscular RI (Amanecer), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

2. El presente Convenio fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°118 de fecha 23 de marzo del 2021.

3.- El Gasto estimado de \$ 69.467.846.- Recursos 2021 (c.costos 32.10.01 Cesfam Amanecer, c.costos 32.23.01 Cesfam El Carmen, c.costos 32.24.01 Rehabilitación Osteomuscular) y \$ 5.845.532.- saldo no ejecutado 2020 (c.costos 32.10.02 Cesfam Amanecer, c.costos 32.23.02 Cesfam El Carmen, c.costos 32.24.02 Rehabilitación Osteomuscular), serán destinados para cumplimiento de los componentes de la presente resolución.

4.- El presente Convenio genera un Mayor Gasto de \$22.395.359. lo que corresponde a remuneraciones del personal contratado para desarrollar las actividades del convenio. El cual será asumido por el Departamento de Salud Municipal

5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.

JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL

JAI ME SALINAS MANSILLA  
ALCALDE

CVF/EXG/MMM/yds.  
DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento



**MUNICIPALIDAD DE TÉMUCO**  
OFICINA DE PARTES

PROVIDENCIA: 001572

FECHA ENTRADA: 13 ABR. 2021

F. DOC. N° Salud

RESPONSABLES DE

REF.: Aprueba Convenio "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud" suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 03980

TEMUCO,

08 ABR. 2021

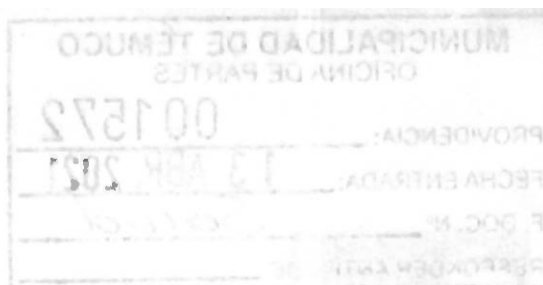
FRH/SPAV/POP/GMH/LEC

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 106 de fecha 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud que aprueba Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.
2. Resolución Exenta N° 140 de fecha 05 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud para el presente año 2021.
3. Ley de Presupuesto N° 21.289 que establece el presupuesto del sector público para el año 2021.
4. El Decreto Supremo N° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con fecha 26 de febrero de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
6. Ordinario N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 emitido por la Municipalidad de Temuco y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2020, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

CONSIDERANDO:

1. Que por Resolución Exenta N° 106 del Visto N° 1 se aprueba Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2021.-
2. Que por Resolución Exenta N° 140 del Visto N° 2 se informan recursos del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2021.-
3. Que con fecha 26 de febrero de 2021, se suscribió convenio entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco el Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.
4. Que la municipalidad a través de Ordinario N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta N° 4148 de fecha 17 de marzo de 2020 y Resolución Exenta N° 4151 de fecha 17 de marzo de 2020 que aprueban convenio programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud para el año 2020, suscrito con la municipalidad de Temuco.



TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
- 4.- Decreto N° 66/2018, del Minsal que designa a D. René Lopetegui Carrasco como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones al Subdirector Médico.
- 6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

1. **APRUÉBASE**, el Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con fecha 26 de febrero de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes: En Temuco, a 26 de febrero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Temuco, calle Arturo Prat N° 969, representado por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DEDES** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650 Temuco, representada por su Alcalde, **Don JAIME SALINAS MANSILLA**, 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".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 29 del 30 diciembre 2021, 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, 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 como área y pilar relevante en el proceso de cambio 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° 106, de fecha 02 de febrero del 2021, del Ministerio de Salud, y por Resolución Exenta N°140, de fecha 05 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud**, se distribuyen recursos al Programa, ambas resoluciones se entienden forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**Propósito:**

Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible a las personas con alteraciones en el funcionamiento, mejorando la calidad de vida del usuario y por consiguiente brindando resolutiveidad a nivel de la atención primaria de salud.

**Objetivo general:**

1. Aumentar la cobertura de rehabilitación, favoreciendo la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria.

**Objetivos específicos:**

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y desde el modelo de salud familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presenten dificultades en el funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar y/o coordinarse con programas de promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren las competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
5. 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.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad (PcD).

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, según corresponda:

- 1) ***Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)***
- 2) ***Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular (RI)***

**Productos Esperados:**

1. Evaluación y manejo integral de condiciones de salud que generen alteración en el funcionamiento.
2. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o

- cuidador.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
  4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
  5. Consejerías individual y familiar.
  6. Visitas Domiciliarias integrales.
  7. Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva y negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y salas de rehabilitación de base comunitaria y para los equipos de rehabilitación rural.
  8. Actividades de prevención de discapacidad individual y grupal.

**QUINTA:** 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 **69.467.846.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las clausulas anteriores.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se podrán distribuir de la siguiente manera, según estrategia que corresponda:

**1) Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)**

<b>1.1.- C. AMANECER (CCR Temuco)</b>	<b>RECURSO ANUAL ASIGNADO</b>
<b>Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):</b>	
- Kinesiólogo 44 hrs. semanales	\$13.907.578
- Terapeuta Ocupacional 44 hrs. semanales	\$13.907.578
- Insumos rehabilitación	\$3.471.772
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>\$ 31.286.928</b>

<b>1.2.-C. EL CARMEN</b>	<b>RECURSO ANUAL ASIGNADO</b>
<b>Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):</b>	
- Kinesiólogo 44 hrs. semanales	\$13.907.578
- Terapeuta Ocupacional 44 hrs. semanales	\$13.907.578
- Insumos rehabilitación	\$3.471.772
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>\$ 31.286.928</b>

**2) Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular (RI)**

2.1.- C. AMANECER	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Sala de Rehabilitación Integral (RI):	
• <b>Kinesiólogo</b>	<b>\$ 6.466.695</b>
• <b>Medicamentos, insumos rehabilitación</b>	<b>\$ 427.295</b>
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>\$ 6.893.990</b>

**TOTAL COMPONENTES 1 y 2: \$69.467.846.-**

**SEXTO:** 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.

**SEPTIMA:** 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). El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria de Salud del MINSAL. 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.

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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
Entre 49,9% 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 Agosto y Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en el ANEXO 1 y según estrategias

Los resultados de diciembre deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en la cláusula cuarta del presente convenio, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido para su evaluación, resulta en la reliquidación de los recursos asignados al mismo. Excepcionalmente, cuando existan razones debidamente fundadas que causen el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para cumplir las metas establecidas. A su vez, el Servicio de Salud una vez analizadas las razones expuestas por la comuna y avalando la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud que no re liquide los recursos asociados al Programa.

No obstante la situación excepcional a que se refiere el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de Diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrán incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

#### ANEXO 1: DISEÑO DE EVALUACIÓN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL SEGÚN ESTRATEGIA O COMPONENTE ( RBC, RI, RR )

ANEXO Nº1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA ( RBC, RI, RR )										
Objetivo	Actividad	Meta (RBC/RI/RR)	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Peso Indicador
						100%	75%	50%	0%	
<b>PROMOCIÓN</b>										
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (Inclusión social) de las Personas atendidas en el programa que lo requieren	Participación en Comunidad producto de la Intervención del equipo.	10% de las Personas Ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran Participación en Comunidad / Total de de Ingresos *100	REM A-28	RBC, RI, RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	30%
<b>TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN</b>										
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad.	Mantener la prioridad de la atención en personas con Dg. Neurológicos, especialmente en apas agudas y subagudas	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros deficit secundarios a compromiso neuromuscular.	Nº personas Ingresadas con Dg. De Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros deficit secundarios a compromiso neuromuscular / Total Ingresos * 100	REM A-28	RBC	20 y más	15-19,9	10-14,9	Menos de 10	20%
		Mantener al menos un 15% de personas con Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros deficit secundarios a compromiso neuromuscular.		REM A-28	RI	15 y más	10-14,9	5-9,9	Menos de 5	
		Mantener al menos un 10% de personas con Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros deficit secundarios a compromiso neuromuscular.		REM A-28	RR	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	Menos de 5	
	Favorecer que las personas atendidas en el programa logren el máximo de autonomía e independencia.	60% de las personas Ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento. 30% de las personas Ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento.	Nº de personas egresadas / Total Ingresos * 100	REM A-28	RBC, RI	60 y más	50-59,9	40-49,9	menos de 40	20%
			REM A-28	RR	30 y más	20-29,9	10-19,9	Menos de 10		
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura, según meta anual. RBC:466; RI:355; RR:163	Nº Total de Ingresos / meta por estrategia * 100	REM A-28	RBC, RI, RR	60 y más	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	30%
									TOTAL	100%

Los Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del Programa de Rehabilitación Integral

**OCTAVA:** El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento durante el mes de octubre.

**NOVENA:** De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 4148 de fecha 17 de marzo de 2020 y 4151 de fecha 17 de marzo de 2020 la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de **oficio N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021.**

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **\$5.845.532.-**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y en los componentes y/o estrategia que presenten saldo disponible.

**DECIMA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos de las fuentes oficiales de registro por Unidad de Estadística del SSAS.



**DECIMA SEGUNDA:** La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

**DECIMA TERCERA:** 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.

**DÉCIMA CUARTA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red según corresponda.

**DÉCIMA QUINTA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DÉCIMA SEXTA:** 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 SEPTIMA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

No obstante ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2021 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

**DECIMA OCTAVA:** La personería de **DR. PABLO CANTÚ DEDES** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud.


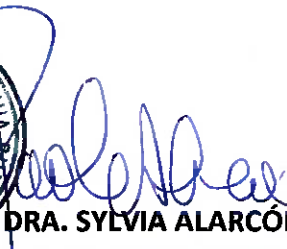
Por su parte la Personería del Sr. **JAIME SALINAS MANSILLA** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco. Consta en el Decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020.

**DÉCIMA NOVENA:** El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

  
  
**(P.D.) DRA. SYLVIA ALARCÓN VILLAGRÁN**  
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

**DISTRIBUCION:**  
Municipalidad de Temuco  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. Finanzas copia digital.  
Dpto. APS  
Dpto. Jurídico.  
Of. Partes.



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

PCD/SGB/MRM/LEC

**CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD  
ESTRATEGIA REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC) –  
ESTRATEGIA REHABILITACIÓN DE INTEGRAL OSTEOMUSCULAR (RI)  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

En Temuco, a 26 de febrero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Temuco, calle Arturo Prat N° 969, representado por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DEDES** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650 Temuco, representada por su Alcalde, **Don JAIME SALINAS MANSILLA**, 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". Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 29 del 30 diciembre 2021, 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, 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 como área y pilar relevante en el proceso de cambio 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° 106, de fecha 02 de febrero del 2021, del Ministerio de Salud, y por Resolución Exenta N°140, de fecha 05 de febrero de 2021**, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa, ambas resoluciones se entienden forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito:

Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible a las personas con alteraciones en el funcionamiento, mejorando la calidad de vida del usuario y por consiguiente brindando resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

Objetivo general:

1. Aumentar la cobertura de rehabilitación, favoreciendo la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria.

Objetivos específicos:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y desde el modelo de salud familiar.



2. Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presenten dificultades en el funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar y/o coordinarse con programas de promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren las competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
5. 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.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad (PcD).

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, según corresponda:

- 1) **Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)**
- 2) **Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular (RI)**

**Productos Esperados:**

1. Evaluación y manejo integral de condiciones de salud que generen alteración en el funcionamiento.
2. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o cuidador.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Consejerías individual y familiar.
6. Visitas Domiciliarias integrales.
7. Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva y negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y salas de rehabilitación de base comunitaria y para los equipos de rehabilitación rural.
8. Actividades de prevención de discapacidad individual y grupal.

**QUINTA:** 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 **69.467.846.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se podrán distribuir de la siguiente manera, según estrategia que corresponda:

- 1) **Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)**

1.1.- C. AMANECER (CCR Temuco)	RECURSO ANUAL ASIGNADO
<b>Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):</b>	
- Kinesiólogo 44 hrs. semanales	\$13.907.578
- Terapeuta Ocupacional 44 hrs. semanales	\$13.907.578
- Insumos rehabilitación	\$3.471.772
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>\$ 31.286.928</b>



30 MAR. 2021

1.2.-C. EL CARMEN	RECURSO ANUAL ASIGNADO
<b>Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):</b>	\$13.907.578
- Kinesiólogo 44 hrs. semanales	\$13.907.578
- Terapeuta Ocupacional 44 hrs. semanales	
- Insumos rehabilitación	\$3.471.772
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>\$ 31.286.928</b>

## 2) Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular (RI)

2.1.- C. AMANECER	RECURSO ANUAL ASIGNADO
<b>Sala de Rehabilitación Integral (RI):</b>	
• Kinesiólogo	\$ 6.466.695
• Medicamentos, insumos rehabilitación	\$ 427.295
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>\$ 6.893.990</b>

**TOTAL COMPONENTES 1 y 2: \$69.467.846.-**

**SEXTO:** 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.

**SEPTIMA:** 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). El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria de Salud del MINSAL. 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

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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
Entre 49,9% 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 Agosto y Diciembre** se tomarán los **indicadores** contenidos en el **ANEXO 1** y según estrategias

Los resultados de diciembre deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.



3 0 MAR. 2021

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en la cláusula cuarta del presente convenio, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido para su evaluación, resulta en la reliquidación de los recursos asignados al mismo. Excepcionalmente, cuando existan razones debidamente fundadas que causen el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para cumplir las metas establecidas. A su vez, el Servicio de Salud una vez analizadas las razones expuestas por la comuna y avalando la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud que no re liquide los recursos asociados al Programa.

No obstante la situación excepcional a que se refiere el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de Diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrán incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**ANEXO 1: DISEÑO DE EVALUACIÓN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL SEGÚN ESTRATEGIA O COMPONENTE ( RBC, RI, RR )**

ANEXO Nº1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA ( RBC, RI, RR )										
Objetivo	Actividad	Meta (RBC/RI/RR)	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Peso Indicador
						100%	75%	50%	0%	
<b>PROMOCIÓN</b>										
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (Inclusión social) de las Personas atendidas en el programa que lo requieren	Participación en Comunidad producto de la intervención del equipo.	10% de las Personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran Participación en Comunidad / Total de de Ingresos *100	REM A-28	RBC, RI, RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	30%
<b>TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN</b>										
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad.	Mantener la prioridad de la atención en personas con Dg. Neurológicos, especialmente etapas agudas y subagudas	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros deficit secundarios a compromiso neuromuscular.	Nº personas ingresadas con Dg. De Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros deficit secundarios a compromiso neuromuscular / Total ingresos * 100	REM A-28	RBC	20 y más	15-19,9	10-14,9	Menos de 10	20%
		Mantener al menos un 15% de personas con Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros deficit secundarios a compromiso neuromuscular.		REM A-28	RI	15 y más	10-14,9	5-9,9	Menos de 5	
		Mantener al menos un 10% de personas con Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros deficit secundarios a compromiso neuromuscular.		REM A-28	RR	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	Menos de 5	
	Favorecer que las personas atendidas en el programa logren el máximo de autonomía e independencia.	60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento. 30% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento.	Nº de personas egresadas / Total ingresos * 100	REM A-28	RBC, RI	60 y más	50-59,9	40-49,9	menos de 40	20%
		REM A-28		RR	30 y más	20-29,9	10-19,9	Menos de 10		
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura, según meta anual. RBC:466; RI:355; RR:163	Nº Total de Ingresos / meta por estrategia * 100	REM A-28	RBC, RI, RR	60 y más	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	30%
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del Programa de Rehabilitación Integral									TOTAL	100%

**OCTAVA:** El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley Nº 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56º de la Ley Nº 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme



3 0 MAR. 2021

la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4º del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento durante el mes de octubre.

**NOVENA:** De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 4148 de fecha 17 de marzo de 2020 y 4151 de fecha 17 de marzo de 2020 la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de **oficio N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021.**

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **\$5.845.532.-**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y en los componentes y/o estrategia que presenten saldo disponible.

**DECIMA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos de las fuentes oficiales de registro por Unidad de Estadística del SSAS.

**DECIMA SEGUNDA:** La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

**DECIMA TERCERA:** 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.

**DÉCIMA CUARTA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red según corresponda.

**DÉCIMA QUINTA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.



3 0 MAR. 2021

**DÉCIMA SEXTA:** 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 SEPTIMA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

No obstante ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1º de enero de 2021 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

**DÉCIMA OCTAVA:** La personería de **DR. PABLO CANTÚ DEDES** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud.

Por su parte la Personería del **Sr. JAIME SALINAS MANSILLA** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco. Consta en el Decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020.

**DÉCIMA NOVENA:** El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

  
**SR. JAIME SALINAS MANSILLA**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

  
**(PDE) DR. PABLO CANTÚ DEDES**  
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)  
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

  
Municipalidad Temuco  
Asesoría Jurídica

  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
DIRECTOR  
DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021