DECRETO Nº 33

TEMUCO, 09 FEB. 2022

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.

2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.

3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

4.- El Decreto Alcaldicio N°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.

5.- Res. Exta. Nº18603 del 31-12-2021 que aprueba prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.

6.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

2.- El presente Convenio (c.costo 32.10.02 Cesfam Amanecer, c.costo 32.23.02 Cesfam El Carmen, c.costo 32.24.02 Rehabilitación Osteomuscular) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.

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

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

SECRETARIO MUNICIPAL MUNICIPALIDAD TEMUCO

SANTIAGO MEJIAS CHANDIA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

MUNICIPALIDAD ALCALDE TEMUCO

ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE

JMH/MSR/RGC/DVV/NBP/yds.

DISTRIBUCION:

- *El indicado*
- *Of. de Partes Municipal*
- Departamento

Municipalidad Temuco V°B° D. Asesoría Jurídica

Gobierno de Chile

REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del **"Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud"** suscrito con Municipalidad de **Temuco para el año 2022**

RESOLUCION EXENTA N° 18603

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES 000190
PROVIDENCIA:
FECHA ENTRADA: 04 ENE 2022
F. DOC. N° Salud
RESPONDER ANTES DE

TEMUCO, 31 DIC. 2021

FPH/MST/LEC/VMC/GMH/MFS/CAL

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2022.

2. Ordinario N° 3878 de fecha 02 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud.

3. Ordinario N° 3250 de fecha 20 de octubre de 2021, del Ministerio de Salud, que adjunta propuesta de Resolución Exenta para aprobar prórroga de convenio para la ejecución de los programas de reforzamiento de atención primaria.

4. Resolución Exenta. N° 3980 de fecha 08 de abril de 2021, que aprueba convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud con Municipalidad de Temuco.

5. Ordinario N° 2033 de fecha 06 de diciembre de 2021, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2021, en donde explicita un saldo disponible en los diferentes convenios suscritos, asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2021.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2022.

2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la continuidad de los programas.

3. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 3, adjunta propuesta de resolución de Prorroga de PRAPS.

4. Convenio para la ejecución del programa Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, de fecha 08 de abril de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, representado por la Subdirectora Médica y la Municipalidad de Temuco, representada por su Alcalde.

5. Que, el referido convenio fue aprobado por la Resolución N° 3980 de fecha 08 de abril de 2021, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que en su cláusula décimo Séptima señala que el citado convenio tendría una vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2021, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con 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 metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

6. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2033 de fecha 06 de diciembre de 2021 |ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones individualizadas en el vistos N° 4

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL Nº 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decretos Nº 66/2018 y N° 29/2021 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
6. Ley N° 19.378.
7. Resol N°6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

R E S O L U C I O N

1. **AUTORICESE LA PRORROGA, de convenio de fecha** 26 de febrero de 2021 **para la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, para el año 2022, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, la cual comenzará a regir desde** el 1ro de enero del año 2022 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2022 cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

Nombre Programa	Monto $
Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud	$ 69.467.846

2. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2022.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2022. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2022, deberán ser modificadas de igual forma.

3. **ESTABLESCASE**, para el año 2022, la implementación del siguiente componente:

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

MONITOREO Y EVALUACIÓN:

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. 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.

DISEÑO DE EVALUACIÓN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL SEGÚN ESTRATEGIA O COMPONENTE (RBC, RI, RR): Para la evaluación de Agosto y Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en la siguiente tabla según estrategia:

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%**	
	PROMOCIÓN									
Contibuir 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	Participacción 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%
	TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN			**Fuente**	**Estrategia**	**Cumplimiento**				**Peso Indicador**
						100%	**75%**	**50%**	**0%**	
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad.	Manatener la prioridad de la atención en personas con Dg. Neurológicos, especialmenteet 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.	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%
		30% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento.		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%

RELIQUIDACIÓN DE RECURSOS: En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, 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.

4. **ASIGNESE**, al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$69.467.846** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2022.

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

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

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

Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular (RI)

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

TOTAL COMPONENTES 1 y 2: $69.467.846.-

5. TRANSFIERASE, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento. 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.

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.

6. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que conforme resuelvo N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice las metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

7. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2022 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resuelvos anteriores.-

8. AUTORÍCESE, la ejecución del saldo disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2021, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 5, de acuerdo al siguiente detalle:

N° Resol	Fecha	Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 30-11-2021 $
2033	08 de abril de 2021	Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud	$4158534

9. ESTABLESCASE, que el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio individualizados en el visto N° 4, será determinado en el acto administrativo modificatorio, señalado en el resuelvo tercero. Cuyo plazo de ejecución es hasta **el 30 de abril de 2022.**

10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 4.

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

12. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

(PDF) DR. MARIO SILVA TRONCOZO
SUB DIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION
Municipalidad
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas. (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico. (digital)
Of. Partes.