

5,000.000 2724365
195



DECRETO N°

TEMUCO, 06 JUN 2023

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°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.
- 5.- El Decreto Alcaldicio N° 33 de fecha 09 de febrero de 2023, que aprueba prórroga para dar la continuidad a convenio para ejecución del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Chile Crece Contigo" suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2023
- 6.- Res. Exenta N°08158 con fecha 17-05-2023, que aprueba Convenio para la ejecución del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Chile Crece Contigo" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 2.- El presente Convenio (C. Costo 32.10.01 CESFAM Amanecer, C. Costo 32.23.01 CESFAM El Carmen, C. Costo 32.24.01 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.


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL


RICARDO TORO HERNANDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL(S)


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
CONTROL INTERNO


Municipalidad de Temuco
V&B
Verificación y Seguimiento

MSR/DVV/RGC/NBP/fee
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.

11912

DECRETO N.

TERMINO O. D. J. M. S. S. S.

11912

VISTOS

1. La dación en solera de...

2. La dación en solera de...

3. La dación en solera de...

4. La dación en solera de...

5. La dación en solera de...

6. La dación en solera de...

7. La dación en solera de...

8. La dación en solera de...

9. La dación en solera de...

10. La dación en solera de...

de 1980 de la Dirección del Trabajo

del 1980 de la Dirección del Trabajo

de la Dirección del Trabajo

de la Dirección del Trabajo

de la Dirección del Trabajo

de la Dirección del Trabajo

de la Dirección del Trabajo

de la Dirección del Trabajo

de la Dirección del Trabajo

de la Dirección del Trabajo

[Faint, illegible text block]




 MINISTERIO DEL TRABAJO
 DIRECCIÓN DEL TRABAJO
 BOGOTÁ, D. C.

Ministerio de Salud

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES 08167

PROVIDENCIA Gobierno de Chile

FECHA ENTRADA: 18 MAYO 2023

F. DOC. Nº VMC/LEC/MFS/GMH/CAL Salud

RESPONDER ANTES DE

REF.: Aprueba Convenio "Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA Nº 08167,

TEMUCO, 17 MAYO 2023

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 184 de fecha 24 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa **Rehabilitación Integral en la Red de Salud**.
2. Resolución Exenta N° 72 de fecha 03 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud que asigna recursos destinados a financiar el programa **Rehabilitación Integral en la Red de Salud**.
3. Ley de Presupuesto N° 21.516 que establece el presupuesto del sector público para el año 2023.
4. El Decreto Supremo N° 54 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Resolución Exenta N° 21958 de fecha 29 de diciembre de 2022 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que autoriza Prórroga para para continuidad al Programa **Rehabilitación Integral en la Red de Salud**, suscrito con la Municipalidad de Temuco.
6. Oficio N° 250 de fecha 10 de febrero de 2023 de la Municipalidad de Temuco, mediante el cual se rinde saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2022.
7. Memo N° 85 de fecha 08 de marzo de 2023 del Departamento Jurídico, en el cual da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2023, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
8. Convenio Programa **Rehabilitación Integral en la Red de Salud**, suscrito con fecha 31 de marzo de 2023, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta del Visto N° 1, se aprueba Programa **Rehabilitación Integral en la Red de Salud**, año 2023.
2. Que, por Resolución Exenta del Visto N° 2, se informan recursos del Programa **Rehabilitación Integral en la Red de Salud**, año 2023.

3. Que, por Resolución Exenta N° 21958 del Visto N° 5, se autorizó Prórroga para para continuidad al Programa **Rehabilitación Integral en la Red de Salud**, suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.
4. Que, por Oficio N° 250 del Visto N° 6, se cumple con rendición de saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2022.
5. Que, por Memo N° 85 del Visto N° 7, se da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2023, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Que, con fecha 31 de marzo de 2023, se suscribió Convenio Programa **Rehabilitación Integral en la Red de Salud**, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y 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 Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
- 4.- Decreto N° 37/2022, del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de 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 14 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 31 de marzo de 2023, 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 31 de marzo de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**, 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 **D. ROBERTO NEIRA ABURTO**, 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.º 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° 54 de diciembre de 2022, 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 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 Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 184 de fecha 24 de febrero de 2023**, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de **Resolución exenta N° 72 de fecha 03 de febrero de 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 21958, de fecha 29 de diciembre 2022, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2023 de la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, de Convenio suscrito con la Municipalidad **Temuco**, estableciéndose en su resuelvo N° 9 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2022 para la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, a través de oficio N° 250 de fecha 10 de febrero del 2023.

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 21958, individualizada en la cláusula tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito: “Contribuir mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, con énfasis en la población adulta y personas mayores”.

Objetivo general: Mejorar o mantener el funcionamiento y favorecer la participación en comunidad de las personas ingresadas al programa.

Objetivos específicos:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.
2. Brindar servicios de rehabilitación a las personas que presentan deterioro en el funcionamiento, apoyar el abordaje integral de las personas y sus familias, bajo el MAIS y la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en el contexto de Multimorbilidad (ECICEP).
3. Articularse con programas de promoción de la actividad física, alimentación saludable y mantención de la funcionalidad a lo largo del curso de vida con objetivos de prevención de la discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias relativas al cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando herramientas de autocuidado.
5. Apoyar el desarrollo de competencias del equipo de APS en el abordaje integral de las personas con condiciones de salud que se atienden en el programa.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad de las personas con discapacidad.

SEPTIMA: Los componentes del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud son los siguientes:

Componente 1: Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos de APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial. Cuenta con al menos, dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44 horas) y un kinesiólogo (44 horas) que atienden a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación de la población atendida.

Componente 2: Rehabilitación Integral (RI)

Estrategia de rehabilitación constituida solamente por profesional kinesiólogo (33 horas), que atiende a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidador. A la vez, se constituye en agente de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación en comunidad de la población atendida.

Componente 3: Rehabilitación Rural (RR)

Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial, orientada a zonas rurales y/o con dificultades de acceso. Cuenta con al menos dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44 horas), un kinesiólogo (44 horas) y un conductor (44 horas) que atienden a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación en comunidad de la población atendida.

Componente N°4: Artrosis (Avance GES):

Estrategia de Rehabilitación que complementa la canasta GES en personas con diagnóstico de artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta GES.

Orientaciones Técnicas:

Para el desarrollo del programa se consideran como parte integrante de éste las "Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", vigentes a la fecha.

Productos esperados: El trabajo del (los) profesional (es) de rehabilitación está en estrecha relación y colaboración con las redes internas, de salud, y las externas, comunitarias. Asume que la persona con deterioro del funcionamiento o con discapacidad debe ser evaluada e intervenida considerando los dominios de función y estructura, actividad y participación, de acuerdo al modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

1. Evaluación Integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento.
 2. Planes de Tratamiento Integral con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.
 3. Valoración de impacto del tratamiento.
 4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
 5. Consejería individual y familiar.
 6. 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 actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio para las estrategias de RBC, RI y RR, teniendo una vigencia de dos años.
 7. Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad, individual y grupales.
-

OCTAVA: 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 **\$81.447.950.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Componente 1.1: CESFAM Amanecer (CCR)	Recurso anual asignado
Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):	
• Terapeuta Ocupacional (44 hrs. Semanales) y Kinesiólogo(a) (44 hrs. Semanales)	\$32.612.029
Insumos rehabilitación	\$4.070.498
SUB-TOTAL	\$36.682.527

Componente 1.2: CESFAM El Carmen	Recurso anual asignado
Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):	
• Terapeuta Ocupacional (44 hrs. Semanales) y Kinesiólogo(a) (44 hrs. Semanales)	\$32.612.029
Insumos rehabilitación	\$4.070.498
SUB-TOTAL	\$36.682.527

Componente 2: CESFAM Amanecer	Recurso anual asignado
Sala de Rehabilitación Integral (RI):	
Kinesiólogo(a)	\$7.581.912
Medicamentos, insumos rehabilitación	\$500.984
SUB-TOTAL	\$8.082.896

TOTAL, COMPONENTES 1.1, 1.2 y 2: \$81.447.950.-

NOVENA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

DECIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN. Los Registros Estadísticos Mensuales serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada. El diagnóstico participativo comunitario, 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, quien remitirá el consolidado a Referente Ministerial.

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%
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.

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año, el porcentaje de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20 y 29.9%	50%
Entre 10 y 19.9%	75%
9,9% o menos	100%

- **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 utilizarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS vigentes.

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

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 resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en 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 período.

DECIMA PRIMERA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa, de los siguientes indicadores y metas:

Indicador	Meta por estrategia		Fórmula de cálculo	Fuente	Cumplimiento				Peso relativo
					100%	75%	50%	0%	
% de las personas que recupera o fortalece su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	RBC	20% de las personas ingresadas al programa recupera o fortalece su participación en comunidad (trabajo, educación, grupos sociales, organizaciones, entre otros)	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas*100	REM A28	20% y más	19,9%-15%	14,9%-10%	<10%	25%
	RI				10% y más	9,9%-7,5%	7,4%-5%	<5%	
	RR				20% y más	19,9%-15%	14,9%-10%	<10%	
% de personas ingresadas con condiciones de salud prioritarias : ACV, E. de Parkinson, Lesión Medular, TEC, otros déficits de origen neurológico, Secuelas de SARS COV 2.	RBC	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria.	N° de personas ingresadas con una condición de salud prioritaria/ Total de personas ingresadas *100	REM A28	20% y más	19,9%-15%	14,9%-10%	<10%	25%
	RI	10% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria.			10% y más	9,9%-7,5%	7,4%-5%	<5%	
	RR	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria.			20% y más	19,9%-15%	14,9%-10%	<10%	
% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	RBC/RVRR	75% de las personas ingresadas cuenta con Plan de Tratamiento Integral	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	REM A28	75% y más	74,9%-60%	59,9%-45%	<45%	25%
% de personas que egresa del programa con objetivos terapéuticos cumplidos.	RBC/RI	60% de las personas ingresadas egresa con objetivos terapéuticos cumplidos	N° de personas egresadas por alta/ Total del personas ingresadas *100	REM A28	60% y más	59,9%-50%	49,9%-40%	<40%	25%
	RR	50% de las personas ingresadas egresa con objetivos terapéuticos cumplidos			50% y más	49,9%-40	39,9%-30	<30%	

DECIMA SEGUNDA: FINANCIAMIENTO. 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 02 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, 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 57° 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.

DECIMA TERCERA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las 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.

DECIMA CUARTA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad 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 y de acuerdo al siguiente detalle:

En **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

DÉCIMA QUINTA: 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, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del sistema establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la Republica "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el año en curso.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior (o de relevancia sanitaria para la población a cargo), 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 SEXTA: 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.

DÉCIMA SEPTIMA: el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este 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.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior 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.

DÉCIMA OCTAVA: Que de acuerdo a lo establecido en el resuelvo N° 12 de la Resolución individualizada en la cláusula tercera del presente instrumento, el Servicio de salud autoriza hasta el **30 de abril de 2023**, la ejecución del saldo disponible no ejecutado con corte al 31 de diciembre de 2022, para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2022, informado por la Municipalidad de acuerdo al siguiente detalle:

N° Resol	Fecha	Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 31 de diciembre de 2022
18603	31-12-2021	Programa rehabilitación	\$0
1981	21-02-2022	Integral en la Red de Salud	

DÉCIMA NOVENA: 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.

VIGESIMA: 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.

VIGESIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2023**, 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 o afecta (según corresponda) 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.

Sin perjuicio de 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 2023 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.

VIGESIMA SEGUNDA: La personería de **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 6441 de fecha de 29 de junio del 2021. Por su parte, la personería de **Dr. Francisco Belmar Navarrete**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero año 2020, del Servicio de Salud.

VIGESIMA TERCERA: 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



(PDF) DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DISTRIBUCION:

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



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR CONVENIO PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD COMUNA DE TEMUCO

FBN/VMC/LEC/MFS/GMH/CAL

En Temuco, a 31 de marzo de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**, 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 **D. ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

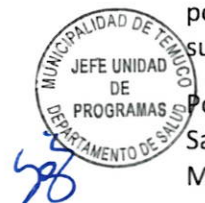
PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en 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° 54 de diciembre de 2022, 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 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 Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 184 de fecha 24 de febrero de 2023**, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de **Resolución exenta N° 72 de fecha 03 de febrero de 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 21958, de fecha 29 de diciembre 2022, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2023 de la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, de Convenio suscrito con la Municipalidad **Temuco**, estableciéndose en su resuelto N° 9 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificadorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.



CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2022 para la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, a través de oficio N° 250 de fecha 10 de febrero del 2023.

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 21958, individualizada en la cláusula tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito: "Contribuir mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, con énfasis en la población adulta y personas mayores".

Objetivo general: Mejorar o mantener el funcionamiento y favorecer la participación en comunidad de las personas ingresadas al programa.

Objetivos específicos:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.
2. Brindar servicios de rehabilitación a las personas que presentan deterioro en el funcionamiento, apoyar el abordaje integral de las personas y sus familias, bajo el MAIS y la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en el contexto de Multimorbilidad (ECICEP).
3. Articularse con programas de promoción de la actividad física, alimentación saludable y mantención de la funcionalidad a lo largo del curso de vida con objetivos de prevención de la discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias relativas al cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando herramientas de autocuidado.
5. Apoyar el desarrollo de competencias del equipo de APS en el abordaje integral de las personas con condiciones de salud que se atienden en el programa.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad de las personas con discapacidad.

SEPTIMA: Los componentes del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud son los siguientes:

Componente 1: Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos de APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial. Cuenta con al menos, dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44 horas) y un kinesiólogo (44 horas) que atienden a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social,



implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación de la población atendida.

Componente 2: Rehabilitación Integral (RI)

Estrategia de rehabilitación constituida solamente por profesional kinesiólogo (33 horas), que atiende a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidador. A la vez, se constituye en agente de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación en comunidad de la población atendida.

Componente 3: Rehabilitación Rural (RR)

Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial, orientada a zonas rurales y/o con dificultades de acceso. Cuenta con al menos dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44 horas), un kinesiólogo (44 horas) y un conductor (44 horas) que atienden a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación en comunidad de la población atendida.

Componente N°4: Artrosis (Avance GES):

Estrategia de Rehabilitación que complementa la canasta GES en personas con diagnóstico de artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta GES.

Orientaciones Técnicas:

Para el desarrollo del programa se consideran como parte integrante de éste las "Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", vigentes a la fecha.

Productos esperados: El trabajo del (los) profesional (es) de rehabilitación está en estrecha relación y colaboración con las redes internas, de salud, y las externas, comunitarias. Asume que la persona con deterioro del funcionamiento o con discapacidad debe ser evaluada e intervenida considerando los dominios de función y estructura, actividad y participación, de acuerdo al modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

1. Evaluación Integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento.
2. Planes de Tratamiento Integral con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Consejería individual y familiar.



6. 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 actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio para las estrategias de RBC, RI y RR, teniendo una vigencia de dos años.

7. Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad, individual y grupales.

OCTAVA: 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 **\$81.447.950.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Componente 1.1: CESFAM Amanecer (CCR)	Recurso anual asignado
Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):	
• Terapeuta Ocupacional (44 hrs. Semanales) y Kinesiólogo(a) (44 hrs. Semanales)	\$32.612.029
Insumos rehabilitación	\$4.070.498
SUB-TOTAL	\$36.682.527

Componente 1.2: CESFAM El Carmen	Recurso anual asignado
Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):	
• Terapeuta Ocupacional (44 hrs. Semanales) y Kinesiólogo(a) (44 hrs. Semanales)	\$32.612.029
Insumos rehabilitación	\$4.070.498
SUB-TOTAL	\$36.682.527

Componente 2: CESFAM Amanecer	Recurso anual asignado
Sala de Rehabilitación Integral (RI):	
Kinesiólogo(a)	\$7.581.912
Medicamentos, insumos rehabilitación	\$500.984
SUB-TOTAL	\$8.082.896

TOTAL, COMPONENTES 1.1, 1.2 y 2: \$81.447.950.-

NOVENA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

DECIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN. Los Registros Estadísticos Mensuales serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o



actividad debe ser registrada. El diagnóstico participativo comunitario, 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, quien remitirá el consolidado a Referente Ministerial.

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%
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.

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año, el porcentaje de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20 y 29.9%	50%
Entre 10 y 19.9%	75%
9,9% o menos	100%

- **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 utilizarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS vigentes.

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

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 resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de



Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en 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 período.

DECIMA PRIMERA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa, de los siguientes indicadores y metas:

Indicador	Meta por estrategia	Fórmula de cálculo	Fuente	Cumplimiento				Peso relativo	
				100%	75%	50%	0%		
% de las personas que recupera o fortalece su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	RBC	30% de las personas ingresadas al programa recupera o fortalece su participación en comunidad (trabajo, educación, grupos sociales, organizaciones, entre otros)	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas * 100	REM A2B	20% y más	19.9%-15%	14.9%-10%	<10%	25%
	RI								
	RR								
% de personas ingresadas con condiciones de salud prioritarias: ACV, E. de Parkinson, Lesión Medular, TEC, otros déficits de origen neurológico. Secuelas de SARS COV 2.	RBC	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria.	N° de personas ingresadas con una condición de salud prioritaria/ Total de personas ingresadas * 100	REM A2B	20% y más	19.9%-15%	14.9%-10%	<10%	25%
	RI								
	RR								
% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	RBC/RI/RR	75% de las personas ingresadas cuenta con Plan de Tratamiento Integral	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas * 100	REM A2B	75% y más	74.9%-60%	59.9%-45%	<45%	25%
% de personas que egresa del programa con objetivos terapéuticos cumplidos.	RBC/RI	60% de las personas ingresadas egresa con objetivos terapéuticos cumplidos	N° de personas egresadas por alta/ Total del personas ingresadas * 100	REM A2B	60% y más	59.9%-50%	49.9%-40%	<40%	25%
	RR								



DECIMA SEGUNDA: FINANCIAMIENTO. 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 02 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, 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 57° 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.

DECIMA TERCERA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las 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.



DECIMA CUARTA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad 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 y de acuerdo al siguiente detalle:

En **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

DÉCIMA QUINTA: 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, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del sistema establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el año en curso.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior (o de relevancia sanitaria para la población a cargo), se aceptarán 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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA SEXTA: 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.

DÉCIMA SEPTIMA: el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este 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.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior 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.



DÉCIMA OCTAVA: Que de acuerdo a lo establecido en el resuelvo N° 12 de la Resolución individualizada en la cláusula tercera del presente instrumento, el Servicio de salud autoriza hasta el **30 de abril de 2023**, la ejecución del saldo disponible no ejecutado con corte al 31 de diciembre de 2022, para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2022, informado por la Municipalidad de acuerdo al siguiente detalle:

N° Resol	Fecha	Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 31 de diciembre de 2022
18603	31-12-2021	Programa rehabilitación	\$0
1981	21-02-2022	Integral en la Red de Salud	



DÉCIMA NOVENA: 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.

VIGESIMA: 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.



VIGESIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2023**, 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 o afecta (según corresponda) 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.



Sin perjuicio de 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 2023 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.



VIGESIMA SEGUNDA: La personería de **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 6441 de fecha de 29 de junio del 2021. Por su parte, la personería de **Dr. Francisco Belmar Navarrete**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero año 2020, del Servicio de Salud.

VIGESIMA TERCERA: 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.

D. ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



(PDF) DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

