

DECRETO N°

TEMUCO,

01 JUL 2024

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° 4650 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2024.
- 5.- Res. Exenta N° 8167 con fecha 17 de mayo 2023, que Aprueba Convenio "Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 6.- Res. Exenta N° 24660 con fecha 29 de diciembre de 2023 que Aprueba Prórroga para dar continuidad a Convenio "Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 7.- Res. Exenta N° 14301 con fecha 12 de junio 2024, que Aprueba Convenio "Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 8.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 9.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 2.- El presente Convenio sí 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

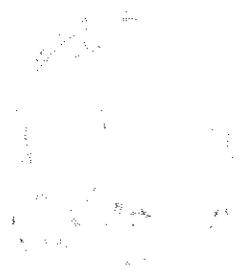

"Por orden del Alcalde"
MAURICIO EDUARDO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/JCK/MSR/CRO/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.







ORD.: N° 446
ANT.: No hay
MAT.: Comunica Acuerdo
TEMUCO, 12 de junio 2024

DE : SECRETARIO MUNICIPAL (S)
A : DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

En sesión del Concejo Municipal de fecha **11 de junio de 2024**, se aprobó la suscripción de CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y MUNICIPALIDAD DE TEMUCO 2024 de acuerdo al siguiente tenor:

1.-Antecedentes Generales:

El presente programa permite que la personas adultas y personas mayores que ingresen a Rehabilitación Integral en la APS mantienen o mejoran su funcionamiento.

2.- Objetivo General del Convenio:

El Objetivo de este convenio es contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud, y la calidad de vida de adultos y personas mayores.

3.-Objetivos específicos de convenio

Los objetivos específicos son los siguientes;

- Entrega de prestaciones de rehabilitación integral mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral, consensuado e informado.
- Brindar servicios de rehabilitación a las personas mayores de 18 años en adelante que presenten deterioro en el funcionamiento por condiciones de salud y/o envejecimiento.
- Realizar acciones de promoción, prevención y coordinaciones con intersector y comunidad.

4.-Beneficiarios Programa:

Personas adultas y personas mayores, con deterioro del funcionamiento, inscritas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

5.-Plazos de Ejecución:

El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2024.

6.-Compromisos:

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. Además del aporte económico de fondos propios del área de salud municipal de \$ 28.723.793.-, el cual complementa para la funcionalidad del convenio.

El Servicio de Salud Araucanía Sur se compromete a aportar para la ejecución del Programa en el año 2024, un monto de \$84.819.895.-

7.-Dependencia Administrativa del Convenio:

Convenio ejecutado a través de la Dirección de Salud Municipal

Saluda atentamente a Ud.,



JAIME GARCÍA SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
MINISTRO DE FE

SMC/mcr.

c.c.: - Administración municipal.

- Archivo concejo municipal

1DDOC 2942634

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	Ministerio de Salud
PROVIDENCIA	004211
FECHA ENTRADA	13 JUN. 2024
F. DOC.	Gobierno de Chile <i>Salud</i>
RESPONDERANTES DE	
POP/LEC/MFS/GMH/MPS	

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

RESOLUCION EXENTA N° 14301

TEMUCO, 12 JUN. 2024

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 990 de fecha 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud.
2. Resolución Exenta N° 80 de fecha 26 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, que asigna recursos destinados a financiar el Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud.
3. Ley de Presupuesto N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024.
4. El Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Correo electrónico de fecha 09 de febrero de 2024 del Departamento Jurídico, en el cual da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2024, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud, suscrito con fecha 30 de abril de 2024, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 1, se aprueba Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud, año 2024.
2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud, año 2024.
3. Que, por correo electrónico del Visto N° 5, se da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2024, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.

4. Que, con fecha 30 de abril de 2024, se suscribió Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria 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. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
4. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos.
5. Dictamen N° 068601N14 de fecha 05 de septiembre de 2014, de la Contraloría General de la Republica.
6. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yáñez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
7. Decreto N° 64/2023 del Ministerio de Salud, que establece la Subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur
8. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
9. Resol N° 6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. APRUÉBASE, el Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud, suscrito con fecha 30 de abril de 2024, 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 30 de abril de 2024, 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. PABLO VALDES BALTERA**, 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 **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° 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 5° del Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, 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 de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud**.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N° 990 de fecha 27 de diciembre del 2023, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución exenta N° 80 de fecha 26 de enero del 2024, ambas del Ministerio de Salud.

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

PROPÓSITO

Las personas adultas y personas mayores que ingresan a Rehabilitación Integral en la APS mantienen o mejoran su funcionamiento.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud, y la calidad de vida de adultos y personas mayores.

POBLACIÓN

Población objetivo: Personas adultas y personas mayores, con deterioro del funcionamiento, inscritas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

CUARTA: COMPONENTE

1. **Componente "Rehabilitación Integral en Atención Primaria":** Entrega de prestaciones de rehabilitación integral mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral, consensuado e informado, el cual debe contener objetivos en los niveles de estructuras, funciones, actividades y participación, de acuerdo con la condición de salud, factores personales y ambientales de las personas ingresadas.

Las actividades planificadas se ejecutan en un determinado número de sesiones, las cuales pueden variar en un rango promedio de 4 a 20, dependiendo de las deficiencias, limitaciones y restricciones y necesidades de las personas y su familia, evaluadas al ingreso. Estas sesiones pueden ser individuales o grupales, e incluyen actividades terapéuticas, entrenamiento de ayudas técnicas, ejercicios terapéuticos, orientaciones de servicios, derivaciones al intersector, entre otros.

Para la intervención de los factores ambientales y colectivos, la de prevención de discapacidad y fomento del funcionamiento, los equipos realizan acciones de promoción, prevención y coordinaciones con intersector y comunidad.

1.1 Estrategia de Intervención del Programa: Brindar servicios de rehabilitación a las personas de 18 años en adelante que presentan deterioro en el funcionamiento por condiciones de salud y/o envejecimiento, centrado en sus necesidades y condiciones ambientales; teniendo como bases de la intervención el modelo de Atención de Salud Integral Familiar y comunitario (MAIS) y la estrategia de rehabilitación con Base comunitaria (RBC). Articulándose con otros programas de la APS, otros niveles de atención de Salud, el intersector y la comunidad.

Se desarrollan estrategias para el trabajo con cuidadoras/es de las personas ingresadas al programa a fin de entregar herramientas que faciliten las labores de cuidado y de autocuidado para prevenir el deterioro del funcionamiento de las personas cuidadoras.

Para el desarrollo del Trabajo con la comunidad e intersector, los equipos del programa deben realizar cada dos años un Diagnóstico Participativo de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su incumbencia, y a partir de este diagnóstico realizar una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales, las cuales deben ejecutarse para favorecer la participación social de las personas que ingresen al programa y disminuir los factores de riesgo colectivos de la discapacidad.

Los equipos de rehabilitación están compuestos por profesionales kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo (en equipos móviles/RR se incluye también chofer), que trabajan de forma interdisciplinaria para el desarrollo del Plan de Tratamiento Integral, donde se establecen los objetivos específicos para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad.

Las especificaciones técnicas para el proceso de atención y de planificación y trabajo comunitario e intersectorial, están contenidas en las Orientaciones Técnicas vigentes.

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 de **\$84.819.895**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

	CECOSF LAS QUILAS	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Componente: Rehabilitación Integral en Atención Primaria:	RRHH: Terapeuta Ocupacional (44hrs semanales), Kinesiólogo (44hrs semanales), y/o Fonoaudiólogo.	\$ 33.987.600.-
	Insumos de Rehabilitación	\$ 4.213.584.-
TOTAL		\$ 38.201.184

	CESFAM EL CARMEN	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Componente: Rehabilitación Integral en Atención Primaria:	RRHH: Terapeuta Ocupacional (44hrs semanales), Kinesiólogo (44hrs semanales), y/o Fonoaudiólogo.	\$ 33.987.600.-
	Insumos de Rehabilitación	\$ 4.213.584.-
TOTAL		\$ 38.201.184.-

CESFAM AMANECER		RECURSO ANUAL ASIGNADO
Componente: Rehabilitación Integral en Atención Primaria:	RRHH: Kinesiólogo (33hrs semanales).	\$ 7.899.007.-
	Insumos de Rehabilitación	\$ 518.520.-
TOTAL		\$ 8.417.527.-

La distribución del recurso para la contratación de profesionales está orientada en torno a la siguiente cantidad de horas de base por equipo:

CECOSF Las Quilas:

- 44hrs Kinesiólogo
- 44hrs Terapeuta Ocupacional

CESFAM El Carmen:

- 44hrs Kinesiólogo
- 44hrs Terapeuta Ocupacional

CESFAM Amanecer:

- 33hrs Kinesiólogo

SEXTA: 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.

SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo y 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

- **Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

- **Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

- **Tercera evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa registrado en la cláusula séptima.

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas*100	30%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	75%	30%	REM A28

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	(Evaluaciones iniciales realizadas+ Evaluaciones intermedias realizadas +Sesiones realizada +actividades terapéuticas grupales realizadas) en el periodo evaluado/ Evaluaciones iniciales programadas +Evaluaciones intermedias programadas +Sesiones programadas +actividades terapéuticas grupales programadas) *100.	60%	40%	REM A28 Informe Servicios de Salud

NOVENA: 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 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 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: 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 PRIMERA: 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.

Los recursos serán transferidos en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en Octubre.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios y 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 Guía de Orientación para la rendición SISREC informada mediante ORD N° 407 del 09.02.2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero 2024, que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA TERCERA: 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 CUARTA: 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 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 desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2024. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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 por parte del Municipio.

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 2024 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.

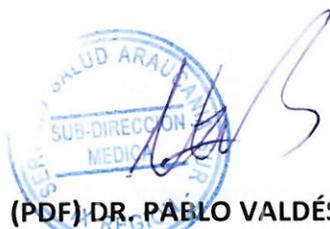
DECIMA OCTAVA: La personería de **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 del 29-06-2021. Por su parte, la personería de **Pablo Valdés Baltera**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero 2020, del Servicio de Salud.

DECIMA 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



**(PDF) DR. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA 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 DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COMUNA DE TEMUCO

MGB/LEC/MFS/GMH/MPS

En Temuco, a 30 de abril de 2024, 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. PABLO VALDES BALTERA**, 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 **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° 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 5° del Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, 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 de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud**.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N° 990 de fecha 27 de diciembre del 2023, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución exenta N° 80 de fecha 26 de enero del 2024, ambas del Ministerio de Salud.



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

PROPÓSITO

Las personas adultas y personas mayores que ingresan a Rehabilitación Integral en la APS mantienen o mejoran su funcionamiento.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud, y la calidad de vida de adultos y personas mayores.

POBLACIÓN

Población objetivo: Personas adultas y personas mayores, con deterioro del funcionamiento, inscritas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.



CUARTA: COMPONENTE

1. **Componente "Rehabilitación Integral en Atención Primaria":** Entrega de prestaciones de rehabilitación integral mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral, consensado e informado, el cual debe contener objetivos en los niveles de estructuras, funciones, actividades y participación, de acuerdo con la condición de salud, factores personales y ambientales de las personas ingresadas.

Las actividades planificadas se ejecutan en un determinado número de sesiones, las cuales pueden variar en un rango promedio de 4 a 20, dependiendo de las deficiencias, limitaciones y restricciones y necesidades de las personas y su familia, evaluadas al ingreso. Estas sesiones pueden ser individuales o grupales, e incluyen actividades terapéuticas, entrenamiento de ayudas técnicas, ejercicios terapéuticos, orientaciones de servicios, derivaciones al intersector, entre otros.

Para la intervención de los factores ambientales y colectivos, la de prevención de discapacidad y fomento del funcionamiento, los equipos realizan acciones de promoción, prevención y coordinaciones con intersector y comunidad.

1.1 Estrategia de Intervención del Programa: Brindar servicios de rehabilitación a las personas de 18 años en adelante que presentan deterioro en el funcionamiento por condiciones de salud y/o envejecimiento, centrado en sus necesidades y condiciones ambientales; teniendo como bases de la intervención el modelo de Atención de Salud Integral Familiar y comunitario (MAIS) y la estrategia de rehabilitación con Base comunitaria (RBC). Articulándose con otros programas de la APS, otros niveles de atención de Salud, el intersector y la comunidad.

Se desarrollan estrategias para el trabajo con cuidadoras/es de las personas ingresadas al programa a fin de entregar herramientas que faciliten las labores de cuidado y de autocuidado para prevenir el deterioro del funcionamiento de las personas cuidadoras.

Para el desarrollo del Trabajo con la comunidad e intersector, los equipos del programa deben realizar cada dos años un Diagnóstico Participativo de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su incumbencia, y a partir de este diagnóstico realizar una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales, las cuales deben ejecutarse para favorecer la participación social de las personas que ingresen al programa y disminuir los factores de riesgo colectivos de la discapacidad.

Los equipos de rehabilitación están compuestos por profesionales kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo (en equipos móviles/RR se incluye también chofer), que trabajan de forma interdisciplinaria para el desarrollo del Plan de Tratamiento Integral, donde se establecen los objetivos específicos para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad.

Las especificaciones técnicas para el proceso de atención y de planificación y trabajo comunitario e intersectorial, están contenidas en las Orientaciones Técnicas vigentes.

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 de **\$84.819.895**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:



CECOSF LAS QUILAS		RECURSO ANUAL ASIGNADO
Componente: Rehabilitación Integral en Atención Primaria:	RRHH: Terapeuta Ocupacional (44hrs semanales), Kinesiólogo (44hrs semanales), y/o Fonoaudiólogo.	\$ 33.987.600.-
	Insumos de Rehabilitación	\$ 4.213.584.-
TOTAL		\$ 38.201.184



CESFAM EL CARMEN		RECURSO ANUAL ASIGNADO
Componente: Rehabilitación Integral en Atención Primaria:	RRHH: Terapeuta Ocupacional (44hrs semanales), Kinesiólogo (44hrs semanales), y/o Fonoaudiólogo.	\$ 33.987.600.-
	Insumos de Rehabilitación	\$ 4.213.584.-
TOTAL		\$ 38.201.184.-



CESFAM AMANECEER		RECURSO ANUAL ASIGNADO
Componente: Rehabilitación Integral en Atención Primaria:	RRHH: Kinesiólogo(33hrs semanales).	\$ 7.899.007.-
	Insumos de Rehabilitación	\$ 518.520.-
TOTAL		\$ 8.417.527.-

La distribución del recurso para la contratación de profesionales está orientada en torno a la siguiente cantidad de horas de base por equipo:

CECOSF Las Quilas:

- 44hrs Kinesiólogo
- 44hrs Terapeuta Ocupacional

CESFAM El Carmen:

- 44hrs Kinesiólogo
- 44hrs Terapeuta Ocupacional

CESFAM Amanecer:

- 33hrs Kinesiólogo

SIXTA: 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.



SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo y 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

- **Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.
- **Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

- **Tercera evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa registrado en la cláusula séptima.



Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas*100	30%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	75%	30%	REM A28

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	(Evaluaciones iniciales realizadas+ Evaluaciones intermedias realizadas +Sesiones realizada +actividades terapéuticas grupales realizadas) en el periodo evaluado/ Evaluaciones iniciales programadas +Evaluaciones intermedias programadas +Sesiones programadas +actividades terapéuticas grupales programadas) *100.	60%	40%	REM A28 Informe Servicios de Salud

NOVENA: 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 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 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: 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 PRIMERA: 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.

Los recursos serán transferidos en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en Octubre.

DECIMA SEGUNDA: 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 o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios y 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 Guía de Orientación para la rendición SISREC informada mediante ORD N° 407 del 09.02.2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero 2024, que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA TERCERA: 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.

DECIMA CUARTA: 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 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 desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2024**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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 por parte del Municipio.

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 2024 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 **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 del 29-06-2021. Por su parte, la personería de **Pablo Valdés Baltera**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero 2020, del Servicio de Salud.

DECIMA 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.


ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO


(PDE) PABLO VALDES BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR


Municipalidad de Temuco
D. Asesoría Jurídica


Municipalidad de Temuco
Departamento de Salud


Municipalidad de Temuco
Departamento de Salud


Municipalidad de Temuco
Departamento de Salud

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that this is essential for ensuring transparency and accountability in the organization's operations.

2. The second part of the document outlines the specific procedures and protocols that must be followed when recording and reporting information. It details the steps involved in data collection, verification, and the submission of reports to the relevant authorities.

3. The third part of the document addresses the role of the management and staff in ensuring the integrity and accuracy of the recorded information. It highlights the need for regular training and supervision to maintain high standards of performance.

4. The fourth part of the document discusses the importance of maintaining the confidentiality and security of the recorded information. It outlines the measures that should be taken to protect sensitive data from unauthorized access, disclosure, or loss.

5. The fifth part of the document provides a summary of the key points discussed and reiterates the commitment to maintaining high standards of accuracy and integrity in all recorded information.

6. The sixth part of the document concludes with a statement of appreciation for the cooperation and support of all staff members in implementing these procedures and protocols.

7. The seventh part of the document provides a list of references and sources used in the preparation of this document.

8. The eighth part of the document provides a list of contact information for the relevant departments and personnel.

