



025

DECRETO N°

TEMUCO, 17 ENE 2025

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° 5369 de fecha 16 de diciembre de 2024, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2025.
- 5.- Res. Exenta N°24660 de fecha 29 de diciembre de 2023, que aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa de Rehabilitación Integral", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Res. Exenta N° 14301 de fecha 12 de junio de 2024, que aprueba Convenio "Programa de Rehabilitación Integral", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 7.- Res. Exenta N° 31708 de fecha 30 de diciembre de 2024, que aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio "Programa de Rehabilitación Integral", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 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, Prórroga para Continuidad de Convenio "Programa de Rehabilitación Integral" suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 2.- 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"
RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)**

CSB/RGC/MSR/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



Gobierno de Chile
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
0151
PROVIDENCIA: 07 ENE. 2025
FECHA ENTRADA:
DOC. N° Salud
POP/MFS/GMH/MPS
RESPONDER ANTES DE

REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa de Rehabilitación Integral" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

RESOLUCION EXENTA N° 31708

TEMUCO, 30 DIC 2024

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2025.
2. Ordinario N° 3093 de fecha 3 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, que informa la vigencia y modificaciones de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud para el año 2025.
3. Resolución Exenta N° 14301 de fecha 12 de junio del 2024, que aprueba Convenio Programa Rehabilitación Integral, suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
4. Resolución Exenta N° 990 de fecha 27 de diciembre del 2023, del Ministerio de Salud, que Aprueba Programa "Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud".
5. Ordinario N° 2398 de fecha 11 de diciembre del 2024, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2024.
6. Correo electrónico de fecha 05 de diciembre de 2024 del Departamento Jurídico, en el cual valida propuesta de Resolución Prórroga para dar Continuidad a la ejecución de los diferentes convenios asociados a los Programas de Atención Primaria.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2025.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la vigencia y modificaciones de los programas para el año 2025.
3. Que la cláusula Décima séptima del convenio aprobado por la resolución N° 14301 de 12 de junio del 2024, individualizada en el vistos N°3, indica que la ejecución del programa 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 con 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 del Servicio de Salud (según el monto asignado a la Municipalidad), fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.
4. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2398 de fecha 11 de diciembre del 2024 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones individualizadas en el vistos N° 3.

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. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yañez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Decreto N° 42/2024 del Ministerio de Salud, que establece la subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal

8. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
9. Resol N°6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. **AUTORICESE LA PRORROGA**, de la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud, para el año 2025, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, la cual comenzará a regir desde el 1ro de enero del año 2025 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2025, cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

| Nombre Programa | Monto \$ |
|---|--------------|
| Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud | \$84.819.895 |

2. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2025.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2025. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2025, deberán ser modificadas de igual forma.

3. **ESTABLEZCASE**, para el año 2025, la implementación del Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud, siendo su propósito y objetivos los siguientes:

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

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.

COMPONENTES A IMPLEMENTAR:

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.

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 2ª 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.

INDICACIONES 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 | (Evaluaciones iniciales realizadas+ Evaluaciones intermedias realizadas +Sesiones realizada +actividades terapéuticas grupales realizadas) en el periodo | 60% | 40% | REM A28 Informe Servicios de Salud |

| | | | | | |
|--|---------------------------|---|--|--|--|
| | programación asistencial* | evaluado/ Evaluaciones iniciales programadas +Evaluaciones intermedias programadas +Sesiones programadas +actividades terapéuticas grupales programadas) *100 | | | |
|--|---------------------------|---|--|--|--|

4. **ASIGNESE**, al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$84.819.895** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2025.

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

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

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total del convenio y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del año de vigencia del convenio, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa.

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, 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.

6. **ESTABLÉZCASE**, 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 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, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 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 de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

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.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, 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.

7. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

8. DETERMINESE, que 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.

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.

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, sin perjuicio de la obligación que le compete a la Municipalidad de efectuar el reintegro correspondiente. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el año 2025.

9. ESTABLÉZCASE, que 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 de 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.

10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los

recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

11. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2025 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resueltos anteriores.-

12. TENGASE PRESENTE, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto N° 6.

13. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO que en todo lo no modificado por la presente resolución, se mantiene vigente lo estipulado en la resolución de Vistos N° 3 y sus respectivas modificaciones.

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

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. PABLO VALDES BALTERA
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION

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