

799

DECRETO N°

TEMUCO,

07 MAY 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° 14301 de fecha 12 de junio de 2024, que aprueba Convenio "Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Res. Exenta N° 31708 de fecha 30 de diciembre de 2024, que aprueba Convenio "Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 7.- Res. Exenta N° 11050 de fecha 16 de abril de 2025, que aprueba Convenio "Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 8.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.
- 9.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 2.- El presente Convenio generará mayor gasto en su ejecución para el municipio por un monto de \$ 32.584.000.-
- 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  
RICARDO TORO HERNÁNDEZ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/DJI/MSR/ESS/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



1900

1901

1902

1903

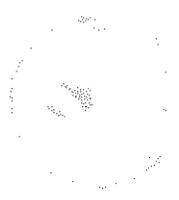
1904

1905

1906



1907



1908

**MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**  
OFICINA DE PARTES  
**3108**

PROVENIENCIA: Ministerio de Salud  
FECHA ENTRADA: **17 ABR. 2025**  
F. DOC. N°: *Salud*  
RESPONDER ANTES DE:  
Gobierno de Chile

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

RESOLUCION EXENTA N° 11050,

TEMUCO, 16 ABR 2025

POP/LEC/MFS/VMC/MPS

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 1032 de fecha 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud.
2. Resolución Exenta N° 117 de fecha 05 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud, que asigna recursos destinados a financiar el Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud.
3. Ley de Presupuesto N° 21.722 que establece el presupuesto del Sector Público para el año 2025.
4. El Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Correo electrónico de fecha 15 de enero de 2025 del Departamento Jurídico, en el cual da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2025, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud, suscrito con fecha 24 de marzo de 2025, 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 Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud, año 2025.
2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud, año 2025.
3. Que, por Correo electrónico del Visto N° 5, se da visto bueno por parte de Departamento Jurídico a formato tipo de Convenios año 2025, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
4. Que con fecha 24 de marzo de 2025, se suscribió Convenio Programa 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 República.
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° 42/2024 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° 36 de fecha 23.12.2024 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## **RESOLUCION**

**1. APRUÉBASE**, el Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud, suscrito con fecha 24 de marzo de 2025, 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 24 de marzo de 2025, 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 **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 4to del Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024, 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:** Que mediante Ordinario C51N° 3093, del 03.12.2024, de MINSAL, se informa a los Servicios de Salud que el nuevo PRAPS **Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud**, se compone del PRAPS "Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar el aumento de la circulación de

Virus Respiratorios", en lo que respecta al componente de Rehabilitación Covid19, y, además, el PRAPS de "Rehabilitación Integral en APS".

**TERCERA:** Que, el Servicio de Salud, considera necesario mantener la continuidad asistencial del PRAPS "Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", y PRAPS "Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar el aumento de la circulación de Virus Respiratorios", por razones de buen servicio, en tanto proveen las acciones sanitarias esenciales en prestar servicios de rehabilitación, las cuales requieren mantener el contrato del personal de salud involucrado.

**CUARTA:** Que, en relación a la cláusula tercera, el Servicio de Salud mediante Resolución Exenta Res. N° 31708 del 30 de diciembre del 2024, aprueba prórroga para dar continuidad al convenio para la ejecución del "Programa Rehabilitación Integral en APS", con la consecuente transferencia de recursos para los componentes antes mencionados.

**QUINTA:** Que, en adelante el componente Rehabilitación COVID19 del PRAPS Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar el aumento de la circulación de Virus Respiratorios, así como el Programa de Rehabilitación Integral, estarán contenidos en el Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria 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.

**SEXTA:** Que, el Programa Rehabilitación Integral en APS fue aprobado por Resolución Exenta N° 1032 de fecha 30 de diciembre 2024, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándole recursos a través de Resolución Exenta N° 117 de fecha 05 de febrero de 2025, ambas del Ministerio de Salud.

**SÉPTIMA:** Que, el propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**Objetivo general:**

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

**Propósito:**

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

**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.

**OCTAVA:** Los componentes del Programa de **Rehabilitación Integral** son los siguientes:

<b>Nombre Componente</b>	<b>Descripción</b>
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 a 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.

Rehabilitación COVID en Atención Primaria	Estrategia orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red, con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en el nivel primario a personas secueledas de COVID-19.
	Para este propósito se reforzará los equipos de APS con terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.
	Las atenciones a otorgar, deberán ser definidas en el Plan de Tratamiento Integral

**NOVENA:** 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 \$103.682.000 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

**Componente 1: Rehabilitación Integral en Atención Primaria de Salud**

Establecimiento	Recurso Humano		Insumos (\$)	Monto total
	Tipo Profesional	\$		
CECOSF Las Quilas	44 hrs Kinesiología y 44 hrs Terapia Ocupacional	35.566.785.-	4.428.882.-	39.995.667.-
CESFAM El Carmen	44 hrs Kinesiología y 44 hrs Terapia Ocupacional	35.566.785.-	4.428.882.-	39.995.667.-
CESFAM Amanecer	33 hrs Kinesiología	8.226.985.-	562.130.-	8.789.115.-

**Componente 2: Rehabilitación COVID en Atención Primaria**

Establecimiento	Tipo Profesional	Monto total
CECOSF Las Quilas	33 hrs Fonoaudiología prioritariamente, o Terapia ocupacional	\$14.901.551

\*El Programa, mediante el componente de Rehabilitación COVID19, financiará actividades de acuerdo con los lineamientos del componente, lo que puede incluir, según diagnósticos de necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para apoyar el logro de las actividades establecidas, considerando según corresponda definiciones específicas instruidas desde nivel central.

**DÉCIMA:** 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.

## DÉCIMA PRIMERA: 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.

**DÉCIMA SEGUNDA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa de los siguientes indicadores y metas:

## INDICADORES

COMPONENTES	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Rehabilitación Integral en Atención Primaria y Rehabilitación COVID19	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad}}{\text{Total de personas ingresadas}} * 100$	30%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas que cuenta con PTI}}{\text{Total de personas ingresadas}} * 100$	75%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas con diagnóstico de COVID19 que cuenta con Plan de tratamiento integral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas con diagnóstico de COVID 19 con PTI}}{\text{NO de personas ingresadas con COVID 19}} * 100$	100%	5%	Registro local/REM28
	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	$\frac{(\text{Evaluaciones iniciales realizadas} + \text{Evaluaciones intermedias realizadas} + \text{Sesiones realizada} + \text{actividades terapéuticas grupales realizadas}) \text{ en el periodo evaluado}}{(\text{Evaluaciones iniciales programadas} + \text{Evaluaciones intermedias programadas} + \text{Sesiones programadas} + \text{actividades terapéuticas grupales programadas})} * 100$	60%	35%	REM A28, Informe Servicios de Salud

\*La Programación de actividades asistenciales debe enviarse en el corte del 30 de abril, señalando oferta para el GES 87.

**DÉCIMA TERCERA: 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, 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.

**DÉCIMA CUARTA:** 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.

**DÉCIMA QUINTA: 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, 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.

**DECIMA SEXTA:** 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](http://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 Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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

**DÉCIMA OCTAVA:** 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](http://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 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.

**VIGÉSIMA:** 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.

**VIGÉSIMA PRIMERA:** 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.

**VIGÉSIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2025**. 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, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

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 2025 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.

**VIGÉSIMA TERCERA:** La personería de **D. ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de TEMUCO, consta en el Decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de **DR. PABLO VALDES BALTERA**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero del 2020, del Servicio de Salud.

**VIGESIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, y uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue 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 ARAUCANIA SUR**

**DISTRIBUCION:**

Municipalidad de Temuco.  
División de Atención Primaria MINSAL copia digital.  
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**  
**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**  
**COMUNA DE TEMUCO**



**POP/LEC/MFS/VMC/MPS/JVV**

En Temuco, a 24 de marzo de 2025, 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 **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 4to del Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024, 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:** Que mediante Ordinario C51N° 3093, del 03.12.2024, de MINSAL, se informa a los Servicios de Salud que el nuevo PRAPS **Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud**, se compone del PRAPS "Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar el aumento de la circulación de Virus Respiratorios", en lo que respecta al componente de Rehabilitación Covid19, y, además, el PRAPS de "Rehabilitación Integral en APS".



**TERCERA:** Que, el Servicio de Salud, considera necesario mantener la continuidad asistencial del PRAPS "Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", y PRAPS "Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar el aumento de la circulación de Virus Respiratorios", por razones de buen servicio, en tanto proveen las acciones sanitarias esenciales en prestar servicios de rehabilitación, las cuales requieren mantener el contrato del personal de salud involucrado.

**CUARTA:** Que, en relación a la cláusula tercera, el Servicio de Salud mediante Resolución Exenta Res. N° 31708 del 30 de diciembre del 2024, aprueba prórroga para dar continuidad al convenio para la ejecución del "Programa Rehabilitación Integral en APS", con la consecuente transferencia de recursos para los componentes antes mencionados.



**QUINTA:** Que, en adelante el componente **Rehabilitación COVID19 del PRAPS Estrategias de Refuerzo en APS** para enfrentar el aumento de la circulación de Virus Respiratorios, así como el **Programa de Rehabilitación Integral**, estarán contenidos en el **Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria 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.



**SEXTA:** Que, el Programa Rehabilitación Integral en APS fue aprobado por **Resolución Exenta N° 1032 de fecha 30 de diciembre 2024**, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándole recursos a través de Resolución Exenta N° 117 de fecha 05 de febrero de 2025, ambas del Ministerio de Salud.

**SÉPTIMA:** Que, el propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**Objetivo general:**

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

**Propósito:**

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

**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.



**OCTAVA:** Los componentes del Programa de **Rehabilitación Integral** son los siguientes:

Nombre Componente	Descripción
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 a 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.
Rehabilitación COVID en Atención Primaria	Estrategia orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red, con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en el nivel primario a personas secuestradas de COVID-19.
	Para este propósito se reforzará los equipos de APS con terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.
	Las atenciones a otorgar, deberán ser definidas en el Plan de Tratamiento Integral

**NOVENA:** 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 **\$103.682.000** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

**Componente 1:** Rehabilitación Integral en Atención Primaria de Salud

Establecimiento	Recurso Humano		Insumos (\$)	Monto total
	Tipo Profesional	\$		
CECOSF Las Quilas	44 hrs Kinesiología y 44 hrs Terapia Ocupacional	35.566.785.-	4.428.882.-	39.995.667.-
CESFAM El Carmen	44 hrs Kinesiología y 44 hrs Terapia Ocupacional	35.566.785.-	4.428.882.-	39.995.667.-
CESFAM Amanecer	33 hrs Kinesiología	8.226.985.-	562.130.-	8.789.115.-

## Componente 2: Rehabilitación COVID en Atención Primaria

Establecimiento	Tipo Profesional	Monto total
CECOSF Las Quilas	33 hrs Fonoaudiología prioritariamente, o Terapia ocupacional	\$14.901.551

\*El Programa, mediante el componente de Rehabilitación COVID19, financiará actividades de acuerdo con los lineamientos del componente, lo que puede incluir, según diagnósticos de necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para apoyar el logro de las actividades establecidas, considerando según corresponda definiciones específicas instruidas desde nivel central.

**DÉCIMA:** 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.

### **DÉCIMA PRIMERA: 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.

**DÉCIMA SEGUNDA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa de los siguientes indicadores y metas:



INDICADORES



COMPONENTES	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Rehabilitación Integral en Atención Primaria y Rehabilitación COVID19	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad}}{\text{Total de personas ingresadas}} * 100$	30%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas que cuenta con PTI}}{\text{Total de personas ingresadas}} * 100$	75%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas con diagnóstico de COVID19 que cuenta con Plan de tratamiento integral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas con diagnóstico de COVID 19 con PTI}}{\text{NO de personas ingresadas con COVID 19}} * 100$	100%	5%	Registro local/REM28
	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	$(\text{Evaluaciones iniciales realizadas} + \text{Evaluaciones intermedias realizadas} + \text{Sesiones realizada} + \text{actividades terapéuticas grupales realizadas}) \text{ en el periodo evaluado} / (\text{Evaluaciones iniciales programadas} + \text{Evaluaciones intermedias programadas} + \text{Sesiones programadas} + \text{actividades terapéuticas grupales programadas}) * 100$	60%	35%	REM A28, Informe Servicios de Salud

\*La Programación de actividades asistenciales debe enviarse en el corte del 30 de abril, señalando oferta para el GES 87.

**DÉCIMA TERCERA: 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, 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.

**DÉCIMA CUARTA:** 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.



**DÉCIMA QUINTA: 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, 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.

**DECIMA SEXTA:** 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](http://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.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** 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 OCTAVA:** 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](http://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 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.

**VIGÉSIMA:** 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.

**VIGÉSIMA PRIMERA:** 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.



**VIGÉSIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2025**. 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, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

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 2025 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.



**VIGÉSIMA TERCERA:** La personería de **D. ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de TEMUCO, consta en el Decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de **DR. PABLO VALDES BALTERA**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero del 2020, del Servicio de Salud.

**VIGESIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, y uno en poder del Servicio de Salud.



**D. ROBERTO NEIRA ABURTO**  
**ALCALDE**  
**MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**



**(PDF) DR. PABLO VALDES BALTERA**  
**SUBDIRECTOR MÉDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**





ORD.: N° 231

ANT.: no hay.

MAT.: Comunica Acuerdo

TEMUCO, 09 de abril del 2025

DE : SECRETARIO MUNICIPAL

A : DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

Tengo el agrado de informar que en sesión ordinaria del Concejo Municipal de fecha 08 de abril de 2025, se aprobó el **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y MUNICIPALIDAD DE TEMUCO 2025** de acuerdo al siguiente tenor:

**1. Normativa Legal:**

De acuerdo con lo señalado en los Art. N°65 letra j y 86 de la Ley N°18.695, correspondiente al concejo Municipal dar su aprobación para celebrar contratos y convenios que sean superiores a 500 UTM, para lo cual se presenta el siguiente convenio a suscribir con el Servicio de Salud Araucanía Sur, en el año 2025, para su autorización:

**2. Antecedentes Generales:**

El presente Programa tiene como propósito contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud, y la calidad de vida de adultos y personas mayores.

**3. Objetivo General del Convenio:**

El Objetivo de este convenio es 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.

**4. Objetivos específicos de convenio**

Los objetivos específicos son los siguientes:

**3.1** 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 a la condición de salud, factores personales y ambientales de las personas ingresadas.

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

**3.3** Realizar cada 2 años un Diagnóstico Participativo de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su incumbencia.

**3.4** Estrategia orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red, con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en el nivel primario a personas secuestradas de COVID-19.

1220C 3082836

THE WORK  
OF THE  
COMMISSION

REPORT

THE COMMISSION

REPORT

THE COMMISSION HAS BEEN SET UP BY THE GOVERNMENT TO INVESTIGATE THE  
CAUSES OF THE ACCIDENTS WHICH OCCURRED IN THE  
INDUSTRY IN THE YEAR 1955

REPORT

THE COMMISSION HAS BEEN SET UP BY THE GOVERNMENT TO INVESTIGATE THE  
CAUSES OF THE ACCIDENTS WHICH OCCURRED IN THE  
INDUSTRY IN THE YEAR 1955

REPORT

THE COMMISSION HAS BEEN SET UP BY THE GOVERNMENT TO INVESTIGATE THE  
CAUSES OF THE ACCIDENTS WHICH OCCURRED IN THE  
INDUSTRY IN THE YEAR 1955

REPORT

THE COMMISSION HAS BEEN SET UP BY THE GOVERNMENT TO INVESTIGATE THE  
CAUSES OF THE ACCIDENTS WHICH OCCURRED IN THE  
INDUSTRY IN THE YEAR 1955

REPORT

REPORT

THE COMMISSION HAS BEEN SET UP BY THE GOVERNMENT TO INVESTIGATE THE  
CAUSES OF THE ACCIDENTS WHICH OCCURRED IN THE  
INDUSTRY IN THE YEAR 1955

THE COMMISSION HAS BEEN SET UP BY THE GOVERNMENT TO INVESTIGATE THE  
CAUSES OF THE ACCIDENTS WHICH OCCURRED IN THE  
INDUSTRY IN THE YEAR 1955

REPORT

REPORT

**5. Beneficiarios Programa:**

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

**6. Plazos de Ejecución:**

El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2025.

**7. Compromisos:**

El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de salud municipal, 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 \$32.584.000.-

El Servicio de Salud Araucanía Sur se compromete a asignar para la ejecución del Programa en el año 2025, la suma anual y única de \$103.682.000 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias que se detallan en el Convenio.

**8. Componentes del Convenio:**

Componente 1 : Rehabilitación Integral en Atención Primaria de Salud

Establecimiento	Recurso Humano		Insumos (\$)	Monto Total	Mayor Gasto
	Tipo Profesional	\$			
CECOSF Las Quilas	44hrs Kinesiología y 44 hrs. Terapia Ocupacional	35.566.785.-	4.428.882.-	39.995.667.-	18.138.000.-
CECFAM El Carmen	44hrs Kinesiología y 44 hrs. Terapia Ocupacional	35.566.785.-	4.428.882.-	39.995.667.-	9.283.000.-
CECFAM Amanecer	33 hrs Kinesiología	8.226.985.-	562.130.-	8.789.115.-	7.163.000.-
<b>Total</b>					<b>32.584.000.-</b>

Componente 2: Rehabilitación COVID en Atención Primaria

Establecimiento	Tipo Profesional	Monto total
CECOSF Las Quilas	33 hrs Fonoaudiología prioritariamente, o Terapia ocupacional	\$14.901.551

**9. Dependencia Administrativa del Convenio:**

Convenio ejecutado a través de la Departamento de Salud Municipal.

Saluda cordialmente a Ud.,

  
**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**  
**MINISTRO DE FE**

*Am*

SMC/mcr

c.c.: - Administración municipal.

- Archivo concejo municipal