



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 13301

Quillón, 29 FEB 2024

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 0692 de fecha 01.02.2024, que Aprueba Convenio, suscrito entre la I. Municipalidad de Quillón y el Servicio de Salud Ñuble.
- El decreto Alcaldicio N° 811 de fecha 05 de Febrero del 2024, que delega funciones y atributos del Alcalde a Don Jorge Paredes Paredes.
- El decreto Alcaldicio N° 399 de fecha 19/01/2024, que designa subrogancias del cargo de Secretario Municipal.
- El decreto Alcaldicio N° 2832/2021, que establece subrogancia del cargo de Alcalde.
- El decreto Alcaldicio N° 3.519, de fecha 25/11/2020, que Nombra en el cargo de Administrador municipal al Sr. José Acuña Salazar.
- El decreto N° 2.287 de fecha 29/06/2021 que ratifica en el cargo de Administrador municipal al Sr. José Acuña Salazar.
- El decreto N° 2.288, de fecha 29/06/2021, que delega funciones y atribuciones del Alcalde al Administrador municipal y a quien los subrogue
- El decreto Alcaldicio N° 1099 de fecha 04/03/2020, que aprueba el Reglamento de organización y funciones del Departamento de salud municipal Quillón.
- El decreto Alcaldicio N° 1100 de fecha 04/03/2020, que aprueba reglamento comunal de atención primaria de salud municipal Quillón.
- La Ley N° 19.378/95, sobre estatuto de atención primaria de salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- La Ley N° 18.883/89, estatuto administrativo para funcionarios municipales.
- El decreto Alcaldicio N° 7.691 de fecha 12 de Diciembre del 2023, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2024 del Departamento de Salud.
- El decreto Alcaldicio N° 2.286, de fecha 29 de junio del 2021, que nombra como Alcalde de la I. municipalidad de Quillón al Sr. Miguel Alfonso Peña Jara.
- La Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988, sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

DECRETO:

1. Apruébese **“Convenio Programa Rehabilitación integral en la atención Primaria de Salud 2024”**, por un monto de \$38.100.565.- (Treinta y ocho millones cien mil quinientos sesenta y cinco pesos).
2. La Municipalidad de Quillón, a través del Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a lo establecido en todos los puntos del presente convenio.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



BERNARDO GAJARDO SALAZAR
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
MINISTRO DE FE



JOSE ACUÑA SALAZAR
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
“por orden del alcalde”

JOP/drj.
27.02.2024

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Encargado de Convenios.



RGJ/PRO/dpp

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2024.

Chillán,

VISTOS y CONSIDERANDO: estos antecedentes DFL N° 1/2005 texto refundido y actualizado del Decreto Ley N° 2.763/79 que crea los Servicios de Salud y otras leyes, Decreto Supremo N° 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, D.S. N° 14/2023, sobre nombramiento de la Directora del Servicio de Salud Ñuble, ambos del Ministerio de Salud, la Resoluciones N°s. 7/2019 y 14/2022, de la Contraloría General de la República; la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el **Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud año 2024**, de fecha 25 de enero del 2024, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N° 0692 01.02.2024

1º.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 25 de enero del 2024, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, sobre el Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud año 2024; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2º.- **IMPÚTESE** el gasto que irroge la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los fondos del Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud 2024, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Elizabeth Abarca Triviño
Elizabeth Abarca Triviño
Directora del Servicio de Salud Ñuble

Comunicada a:

- I. Municipalidad/Depto. de Salud
- 5/3A/1B/1C
- Oficina de Partes



MUNICIPALIDAD DE QUILLON
DEPARTAMENTO DE SALUD

12 FEB 2024

FECHA

FOLIO

DESTINATARIO

TRÁMITE

.....
235 / 386
DECRETAR
.....
.....



MAOS/AJG/PRC/MNB

CONVENIO PROGRAMA DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2024

En Chillán, a 25 de enero del 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD NUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representado por su Directora D. Elizabeth Abarca Triviño, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Dieciocho de Septiembre N° 250, de Quillón, representada por su Alcalde (S) D. Jose Acuña Salazar, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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".

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 y de la modernización de la Atención Primaria 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 Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta. N° 990, con fecha 27 de diciembre del 2023, del Ministerio de Salud, el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud a través de "el Servicio", conviene en asignar a "la Municipalidad", recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

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 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

4

	equipos realizan acciones de promoción, prevención y coordinaciones con intersector y comunidad.
--	--

CUARTA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, "el Servicio", conviene en traspasar a "la Municipalidad", la suma única y anual de **\$38.100.565.- (treinta ocho millones cien mil quinientos sesenta y cinco pesos)**, para financiar las siguientes actividades del programa:

Comuna	CESFAM	RRHH (horas Kinesiólogo(a), Terapeuta Ocupacional y/o Fonoaudiólogo)	RRHH (\$)	INSUMOS (\$)	TOTAL (\$)
QUILLON	Dr. Alberto Gyhra Soto	88	33.987.600	4.112.965	38.100.565

En caso de decidir de manera local modificar la distribución de recursos, se debe enviar solicitud a referente del programa de Rehabilitación del Servicio de Salud para su visto bueno.

Los insumos a adquirir deben basarse en el "Modelo de Gestión Red de Rehabilitación vigente" (página de la 34 a la 36). De solicitar insumos que difieran a los mencionados en el texto, el encargado de la Sala de Rehabilitación con autorización del director(a) del establecimiento, deberá enviar a Encargado/a de Rehabilitación del Servicio **antes del 30 de marzo**, una lista con los materiales a comprar, para ser visados y autorizados previamente.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas a sus objetivos, metas, indicadores, estrategia, beneficiarios legales y localización.

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, 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.

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

Cuantificación de la población objetivo: De acuerdo con la estimación realizada por OMS basada en el Estudio de Carga Global de enfermedad de 2019. En Chile 3 de cada 8 personas tienen necesidades de rehabilitación.

Criterio de focalización: Personas de 18 años y más inscritas en establecimientos de APS, a las que se les aplica la estimación de necesidades de rehabilitación.

Complementariedades:

- Complementariedad a nivel interno: Plan de Salud Familiar, ECICEP, Más AM Autovalentes, Dependencia Severa, Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad
- Complementariedad a nivel externo: Ayudas Técnicas SENADIS, Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo SENADIS, RBC SENADIS, Tránsito a la vida independiente SENADIS, Programas/oficinas de discapacidad municipales, Programas municipales y/o locales de inclusión y apoyo al empleo

QUINTA: “La Municipalidad” se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos, propósitos, metas e instrucciones contenidas en las Orientaciones Técnicas vigentes.

Objetivo: 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.

SEXTA: “El Servicio” evaluará el grado de cumplimiento del Programa conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y “el Servicio”.

Indicadores

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	ME-TA	PESO RE-LATIVO	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
	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

Además de ello, los indicadores considerados en la "Matriz de Cuidados de Salud a lo largo del Curso de Vida" disponible en las "Orientaciones para la planificación y programación en Red 2024", Anexo N° 1, que será enviado vía correo electrónico por la referente del SSN.

SEPTIMA: Monitoreo y evaluación: 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.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por "el Servicio" a "la Municipalidad" en dos cuotas, la primera correspondiente al 70% contra total tramitación del convenio con resolución aprobatoria y la segunda cuota correspondiente al 30% restante de la remesa, contra el grado de cumplimiento en octubre del año en curso

4

NOVENA: Los fondos traspasados a la municipalidad sólo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina el presente instrumento. En caso de existir excedentes (saldos) de los mismos, una vez ejecutado lo estipulado en el convenio y estando este vigente, la Municipalidad podrá utilizar los referidos saldos dentro de las mismas estrategias convenidas, previo V°B° del referente del Servicio de Salud.

DÉCIMA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA PRIMERA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A2 N° 15 de fecha 05 de enero del 2024, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República(SISREC)). Toda documentación rendida en la plataforma SISREC deberá contener como fecha máxima hasta el 31 de diciembre de 2023. (ejecución y pagos).

DECIMA SEGUNDA: Las actividades deberán ejecutarse hasta el **31 de diciembre de 2024**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).

DÉCIMA TERCERA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. Se deja constancia que las metas y recursos entregados para el año en curso, finaliza el 31 de diciembre de dicho año.

Para constancia, firman:


JOSE ACUÑA SALAZAR
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN


ELIZABETH ABARCA TRIVIÑO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE