



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 09 de mayo del 2017

DECRETO N° 6793

VISTOS:

- a) El “**Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Arica, Año 2017**”, suscrito la Secretaria Regional Ministerial de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.
- b) La Resolución N° 946, de fecha 07 de abril del 2017, en que se aprueba el convenio de fecha 10 de febrero del 2017, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución del “**Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Arica, Año 2017**”.
- c) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.
- d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y sus modificaciones.

DECRETO:

APRÚEBASE El “**Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Arica, Año 2017**”, con fecha 10 de febrero del 2017, suscrito entre la Secretaria Regional Ministerial de Salud de Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/HQHC/CCG/OOA/NSA/ETA/mav



RODOLFO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

OK-GM

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PATRICIO LINCH N° 236 – FONOS (58)2382101



SERVICIO DE SALUD ARICA
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
LAF/PPSM/JRR

CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2017

En Arica a 10 de febrero de 2017, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio N, representado por su Directora **Dra. Ximena Guzmán Uribe**, RUN 7.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde **Sr. Gerardo Espindola Rojas**, RUN 13.452.061-2, periodista, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Asimismo, el artículo N° 153 de Diciembre de 2006 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud 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 impulsado el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1314 de fecha 06 de diciembre 2016**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

- 1) **Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria**
- 2) **Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la **suma total** de \$ **62.149.971-** (**Sesenta y dos millones ciento cuarenta y nueve mil novecientos setenta y un pesos m/n**), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior. Estos recursos serán transferidos por el



Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del Convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

Tabla N°1: Distribución de los Recursos:

Componentes	Requerimiento	Monto Total
RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM V. Bertín Soto	RRHH (*) Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor Mensual: \$ 1.020.786.-	\$ 12.249.432.-
	Terapeuta Ocupacional 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor Mensual: \$ 1.020.786.-	\$ 12.249.432.-
	(**) Insumos Valor: \$ 350.000.-	\$ 350.000.-
RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM Eugenio Petruccelli	RRHH (*) Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs y sábados de 9.00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor Mensual. \$ 1.020.786.-	\$ 12.249.432.-
	Terapeuta Ocupacional 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor Mensual: \$ 1.020.786.-	\$ 12.249.432.-
	(**) Insumos Valor: \$ 350.000.-	\$ 350.000.-
RI Rehabilitación Integral Osteomuscular Sala CESFAM Amador Neghme	Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs y sábados de 9.00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor Mensual: \$ 1.020.786.-	\$ 12.249.432.-
	(**) Insumos Valor: \$ 202.811.-	\$ 202.811.-
	TOTAL CONVENIO	

(*) Remuneraciones asimiladas a categoría B grado 15 del Dirección de Salud Municipal.

(**) Los insumos requeridos por el Dirección de Salud Municipal deberán ser solicitados a través de un oficio con plazo hasta el 31 de marzo del 2017, debe estar alineados a las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S. 2010-2014, y deberán ser aprobados técnicamente por el Servicio de Salud Arica.



Medios de verificación que deben presentar los profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales:

- Boleta honorario y contrato honorario
- Informe de actividades realizadas

Los medios de verificación para validar las compras de los insumos requeridos será la presentación de las facturas de compras, lugar de destino del insumo y comprobante de entrega a la sala de rehabilitación.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2017.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones y estrategias específicas señaladas por el Servicio y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

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 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biosicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

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

En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales de cada componente (Anexo 1). Por tratar el presente convenio de beneficios en salud para los usuarios, el encargado de rehabilitación del Servicio, realizará una auditoría de las fichas clínicas, para los fines establecidos en el programa, ello en el marco Ley N° 20.584, Decreto N° 41, Ley N° 19.628, y otras normas que regulan el acceso a ficha clínica y verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla,



este proceso será de responsabilidad del encargado de rehabilitación del Servicio y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros. El diagnóstico participativo comunitario, para los componentes de Rehabilitación de Base Comunitaria y Rehabilitación Integral Osteomuscular, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al encargado de rehabilitación del Servicio, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto de 2017. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
30,00% o Menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2017, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S, 2010-2014. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año 2018.

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

SEPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este Convenio y según las metas e indicadores descritos en el Anexo N°1. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el encargado de Programa de Rehabilitación Integral dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.



En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula previo informe de Auditoría enviado por el Servicio a la Municipalidad de Arica.

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá solicitar prórroga de común acuerdo, a través de la solicitud formal de la Municipalidad, por un mes, la que deberá ser aprobada por resolución fundada en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano de la tabla N°1 de la cláusula N°4, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del presente informe.

DÉCIMA: El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA TERCERA: El presente Convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.



SR GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD ARICA



DRA. XIMENA GUZMÁN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA



ANEXO Nº1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC/RIO)

Evaluación al corte de 31 agosto 2017

ANEXO Nº1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC, RI, RR)												
Corte Agosto												
OBJETIVO	Actividad	Metas		Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos					Pasos
		RBC	RI/RR				100%	75%	50%	0		
PROMOCION												
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (Inclusión social) de las PSD	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PSD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)		Nº personas que logran participación en comunidad /Total de ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 4,9	30	
		TRATAMIENTO Y REHABILITACION										
Disminuir la Discapacidad	Favorecer que las PSD atendidas en Aps, logren el máximo de autonomía e independencia	50% de Pcd reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento		NºPcd egresadas /Total ingresos *100	REM	RBC, RR, RI	50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29 ,9	20	
	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada o severa	Mantener al menos un 20% de Pcd con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular		Nº Pcd Ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de ingresos *100	REM	RBC, RI, RR,	20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9	20	
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura según meta anual (RBC= 466*0,6=280) (RI= 355*0,6= 213), RR = 163*0,6=98)		Nº Total de Ingresos *100/Meta por estrategia	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50-59,9	40- 40,9	menos de 40	30	



Evaluación al corte de 31 diciembre 2017

Actividad	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Criterio	Categorías			Ponderación	Puntaje
	RBC	RI	RR				100%	75%	50%		
Procedimientos y/o prestaciones	30 % de los procedimientos corresponden a fisioterapia	30% de los procedimientos corresponden a fisioterapia	30 % de los procedimientos corresponden a fisioterapia	Nº total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	REM	RBC, RI, RR	30% y menos	31-35	36-40	más de 40	5
Sección Consejerías	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	Nº de actividades con consejerías individuales o familiares/ total ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	5% y más	4 a 4,9 %	3 a 3,9	2,9% y menos	10
Visitas Domiciliares Integrales	10% PsD con Visita Domiciliaria Integral	5% de PsD con Visita Domiciliaria Integral	70% de las PsD con Visita Domiciliaria Integral	Nº PsD con Visita Domiciliaria (Integral o de procedimiento)/Total ingresos*100	REM	RBC	10 y más	7,5-9	5-7,4	4,9 y menos	5
						RI	5% y más	4 a 4,8 %	3 a 3,9	2,9% y menos	
						RR	70% y más	61-68,9	50-60,9	49,9 y menos	
Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran participación en comunidad/Total de ingresos *100	REM	RBC	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	menos de 4,8	15
						RI	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	menos de 4,9	
						RR	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	menos de 4,9	
Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	NºPsD egresadas/Total ingresos*100	REM	RBC, RR, RI	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 29,9	5
Síndrome Doloroso de origen traumático											
Síndrome Doloroso de origen no traumático	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Nº PsD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de ingresos *100	REM	RBC	20y más	15-19,9	10-14,9	menos de 9,9	20
Atrofia Leve y Moderada de rodilla y cadera	Otros déficit secundario a compromiso neuromuscular	Otros	RI	15 y más	10-14,8	5-9,9	menos de 4,9				
RR			20y más	15-19,9	10-14,9	menos de 9,9					
Rehabilitación Fisica: Cuidado a los cuidadores											
Rehabilitación Fisica: Cuidado a los cuidadores	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	Nº de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores/ total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales * 100	REM	RBC, RR, RI	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 30	5
Rehabilitación Fisica: Actividades de prevención de discapacidad	35% de las personas que ingresan al programa, reciben educación grupal	35% de las personas que ingresan al programa reciben educación grupal	35% de las personas que ingresan al programa reciben educación grupal	Nº total de personas que ingresan a educación grupal/ total de ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	35 y más	25-34,99	15-24,99	menos de 15	20
Contar con Diagnóstico Participativo											
Contar con Diagnóstico Participativo	100% de los centros cuentan Dg participativo y plan de trabajo	100% de los centros cuentan Dg participativo y plan de trabajo		SVNO	INFORME	RBC, RI	100	0			15
			100% de las comunas cuentan con Dg participativo y plan de trabajo	Nº comunas con Dg Participativo/ total comunas convenio	INFORME	RR	100	0			
TOTAL										100	



67P3

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2017

SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 175
IAF/mt

RESOLUCIÓN N° 946

Exenta

ARICA,

07 ABR. 2017

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el Decreto Afecto N° 12 de fecha 16 de mayo de 2016, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las atribuciones que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005;

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2017", de fecha 30 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606 000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio N, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, RUN 7.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espindola Rojas, RUN 13.452.061-2, periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1314 de 06 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa;
3. La Resolución Exenta N° 107 de 23 de enero de 2017, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2017;
4. La orden de trabajo N°018800 de 18 de enero de 2017, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 25 de enero de 2017, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 24 de marzo de 2017 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente
- 7

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2017", de fecha 10 de febrero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espindola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

**CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
ARICA 2017**

En Arica a 10 de febrero de 2017, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio N, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, RUN 7.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espindola Rojas, RUN 13.452.061-2, periodista, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el artículo N° 153 de Diciembre de 2006 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud 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 impulsado el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1314 de fecha 06 de diciembre 2016**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

- 1) **Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria**
- 2) **Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la **suma total** de **\$ 62.149.971- (Sesenta y dos millones ciento cuarenta y nueve mil novecientos setenta y un pesos m/n)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior. Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del Convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

Tabla N°1: Distribución de los Recursos:

Componentes	Requerimiento	Monto Total
RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM V. Bertin Soto	RRHH (*) Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS).	\$ 12.249.432.-
	Valor Mensual: \$ 1.020.786.-	
	Terapeuta Ocupacional 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS).	\$ 12.249.432.-
	Valor Mensual: \$ 1.020.786.-	
	(**) Insumos	\$ 350.000.-
	Valor: \$ 350.000.-	

RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM Eugenio Petruccelli	RRHH (*) Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS).	\$ 12.249.432.-
	Valor Mensual: \$ 1.020.786.-	
	Terapeuta Ocupacional 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS)	\$ 12.249.432.-
	Valor Mensual: \$ 1.020.786.-	
	(**) Insumos	
	Valor: \$ 350.000.-	\$ 350.000.-
RI Rehabilitación Integral Osteomuscular Sala CESFAM Amador Neghme	Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20 00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS).	\$ 12.249.432.-
	Valor Mensual: \$ 1.020.786.-	
	(**) Insumos	
	Valor: \$ 202.811.-	\$ 202 811.-
TOTAL CONVENIO		\$ 62.149.971.-

(*) Remuneraciones asimiladas a categoría B grado 15 del Dirección de Salud Municipal.

(**) Los insumos requeridos por el Dirección de Salud Municipal deberán ser solicitados a través de un oficio con plazo hasta el 31 de marzo del 2017, debe estar alineados a las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S. 2010-2014, y deberán ser aprobados técnicamente por el Servicio de Salud Arica.

Medios de verificación que deben presentar los profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales:

- Boleta honorario y contrato honorario
- Informe de actividades realizadas

Los medios de verificación para validar las compras de los insumos requeridos será la presentación de las facturas de compras, lugar de destino del insumo y comprobante de entrega a la sala de rehabilitación.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2017.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones y estrategias específicas señaladas por el Servicio y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

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 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biosicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

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

En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales de cada componente (Anexo 1). Por tratar el presente convenio de beneficios en salud para los usuarios, el encargado de rehabilitación del Servicio, realizará una auditoría de las fichas clínicas, para los fines establecidos en el programa, ello en el marco Ley N° 20.584, Decreto N° 41, Ley N° 19.628, y otras normas que regulan el acceso a ficha clínica y verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad del Servicio y el resultado este proceso será de responsabilidad del encargado de rehabilitación comunitario, para los componentes de Rehabilitación de Base Comunitaria y Rehabilitación Integral Osteomuscular, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al encargado de rehabilitación del Servicio, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuara con corte al 31 de Agosto de 2017. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro.

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
30,00% o Menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2017, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S, 2010-2014. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año 2018.

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

SEPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este Convenio y según las metas e indicadores descritos en el Anexo N°1. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el encargado de Programa de Rehabilitación Integral dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula previo informe de Auditoría enviado por el Servicio a la Municipalidad de Arica.

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá solicitar prorroga de común acuerdo, a través de la solicitud formal de la Municipalidad, por un mes, la que deberá ser aprobada por resolución fundada en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prorroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano de la tabla N°1 de la cláusula N°4, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del presente informe.

DÉCIMA: El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA TERCERA: El presente Convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

ANEXO Nº1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC/RI/O)

Evaluación al corte de 31 agosto 2017

ANEXO Nº1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC, RI, RR)
Corte Agosto

OBJETIVO	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
						100%	75%	50%	0	
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las PSD	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PSD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran participación en comunidad /total de ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 4,9	30
TRATAMIENTO Y REHABILITACION										
Disminuir la Discapacidad	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada o severa	Mantener al menos un 20% de PSD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Nº PSD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR,	20y más	15 -19,9	10 - 14,9	menos de 9,9	20
	Favorecer que las PSD atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia	50% de PSD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	Nº PSD egresadas /Total ingresos * 100	REM	RBC, RR, RI	50 y más	40 - 49,9	30 - 39,9	menos de 29 ,9	20
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura a segun meta anual (RBC= 466*0,6=280) (RI= 355*0,6= 213), RR = 163*0,6=98)	Nº Total de ingresos *100/Meta por estrategia	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50-59,9	40- 40,9	menos de 40	30



Evaluación al corte de 31 diciembre 2017

UNIDAD	Actividad	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos			Peso					
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%						
Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad	Procedimientos y/o prestaciones	30% de los procedimientos corresponden a fisioterapia	30% de los procedimientos corresponden a fisioterapia	30% de los procedimientos corresponden a fisioterapia	Nº total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos * 100	REM	RBC, RI, RR	30% y menos	31.35	36.40	mas de 40	5				
	Sección Consejerías	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	Nº de actividades con consejerías individuales o familiares / total ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	5% y más	4 a 4.9%	3 a 3.9	2.9% y menos	10				
	Visitas Domiciliares Integrales	10% PsD con Visita Domiciliar Integral	5% de PsD con Visita Domiciliar Integral	70% de las PsD con Visita Domiciliar Integral	Nº PsD con Visita Domiciliar (Integral o de procedimiento) / Total ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	RBC	10 y más	7.5-9	5-7.4	4.9 y menos	5			
								RI	5% y más	4 a 4.9%	3 a 3.9	2.9% y menos				
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran participación en comunidad / total de ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	RBC	10 y más	7.5-9.9	5-7.4	menos de 4.9	15			
								RI	10 y más	7.5-9.9	5-7.4	menos de 4.9				
RR								10 y más	7.5-9.9	5-7.4	menos de 4.9					
Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	Nº PsD egresados / Total ingresos * 100	REM	RBC, RR, RI	50 y mas	40-49.9	30-39.9	menos de 29.9	5					
Resultados obtenidos en las PsD de acuerdo a problemas de salud	Ingresos y egresos	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos			Peso					
	Síndrome Doloroso de origen traumático	RBC	RI	RR				100%	75%	50%		Menos%				
	Síndrome Doloroso de origen no traumático	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson secundaria de AVE otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson secundaria de AVE otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson secundaria de AVE otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular				Nº PsD ingresados con Dg de Parkinson secundaria de AVE otro déficit secundario a compromiso neuromuscular / Total de ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR		RBC	20 y más	15-19.9	10-14.9	menos de 9.9
	Artrosis Leve y Moderada de rodilla y cadera	15 y más	10-14.9	5-9.9								menos de 4.9				
Parkinson	20 y mas	15-19.9	10-14.9	menos de 9.9												
Otro déficit secundario a compromiso neuromuscular																
Otros																
Actividades preventivas y promocionales	Educación para la Salud	RBC	RI	RR	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos			Peso					
	Rehabilitación Física Cuidado a los cuidadores	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales se orientan al trabajo con cuidadores	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales se orientan al trabajo con cuidadores	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales se orientan al trabajo con cuidadores				Nº de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores / total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales * 100	REM	RBC, RR, RI		50 y más	40-49.9	30-39.9	menos de 30	5
Rehabilitación Física Actividades de prevención de discapacidad	35% de las personas que ingresan al programa reciben educación grupal	35% de las personas que ingresan al programa reciben educación grupal	35% de las personas que ingresan al programa reciben educación grupal	Nº total de personas que ingresan a educación grupal / total de ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	35 y mas	25-34.99	15-24.99	menos de 15	2					
Actividades Comunitarias	Trabajo Comunitario para la Inclusión Social	RBC	RI	RR	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos			Peso					
	Contar con Diagnóstico Participativo	100% de los centros cuentan con Dg participativo y plan de trabajo	100% de los centros cuentan con Dg participativo y plan de trabajo	100% de las comunas cuentan con Dg participativo y plan de trabajo				Nº comunas con Dg Participativo / total comunas convenio	INFORME	RBC, RI		100	0		0	
						INFORME	RR	100	0							
TOTAL																

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Item Presupuestario 24 Cuenta N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2017.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

Depto De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
I Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Subdepartamento Coordinación de Red SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes



JOSÉ LINARES VALDIVIA
MINISTRO DE FE