



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDÍA

APRUEBA RES. EXENTA N° 434 DE 2018,
QUE APRUEBA EL CONVENIO PROGRAMA
REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE
SALUD, ARICA AÑO 2018.-

EXENTO

DECRETO N° 2811 /2018.-

ARICA, 21 DE FEBRERO 2018.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 434, de fecha 09 de febrero del 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, que con fecha 30 de enero del 2018 se Aprueba el Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Arica Año 2018;

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N° 434 que aprueba Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Arica Año 2018" con fecha 30 de enero del 2018, Suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



CHRISTIAN DIAZ RAMIREZ
ALCALDE DE ARICA (S)

CDR/CDR/CCG/OOA/MCQ/mav.-



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
Nº 131
LAF/msl.

SE APRUEBA EL CONVENIO PROGRAMA
REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD,
ARICA AÑO 2018.

RESOLUCIÓN Nº 434
Exenta

ARICA, 09 FEB. 2018

VISTOS lo dispuesto en el Decreto Supremo Nº 140 de 2004, del Ministerio de Salud; el artículo 9 del Decreto Supremo Nº 140 de fecha 24 de septiembre del 2004, del Ministerio de Salud y tomado Razón el 07 de marzo del 2005 por el órgano contralor, de acuerdo a Resolución TRA 424/66/2017 de fecha 23 de junio 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y su modificación, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1 de 2005.

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, ARICA AÑO 2018", de fecha 30 de enero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT Nº 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre Nº 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Director (S) D. Juan Urrutia Reyes, RUN Nº 9.339.708-8, Ingeniero Comercial, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica RUT Nº 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Rafael Sotomayor Nº415, representada por su alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas, RUN Nº 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad";
2. La Resolución Exenta Nº 29 de 08 de enero de 2018, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa;
3. La Resolución Exenta Nº 82 de 19 de enero de 2018, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa para el año 2018;
4. La orden de trabajo Nº023041 de 25 de enero de 2018, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 26 de enero de 2018, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 07 de febrero de 2018 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, ARICA AÑO 2018", de fecha 30 de enero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S) D. Juan Urrutia Reyes, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde Don 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 2018

En Arica a 30 de enero de 2018, 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 Director (S) **D. Juan Urrutia Reyes**, RUN N° 9.339.708-8, Ingeniero Comercial, 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°29 de fecha 08 de enero 2018**, 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.

El objetivo del Programa de Rehabilitación Integral es aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria.

Este convenio tiene respaldo financiero en la **Resolución Exenta N°82 de fecha 19 de enero 2018**, refrendada por el Servicio de Salud Arica.

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 Servicio, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la **suma total de \$ 63.716.149- (Sesenta y tres millones setecientos dieciséis mil ciento cuarenta y nueve 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. Beñín 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).	\$ 12.555.600.-
	Valor Mensual: \$ 1.046.300.-	
	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).	\$ 12.555.600.-
	Valor Mensual: \$ 1.046.300.-	
	(**) Insumos	\$ 315.000.-
	Valor: \$ 315.000.-	
RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM Eugenio Petrucci	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).	\$ 12.555.600.-
	Valor Mensual: \$ 1.046.300.-	
	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).	\$ 12.555.600.-
	Valor Mensual: \$ 1.046.300.-	
	(**) Insumos	\$ 315.000.-
	Valor: \$ 315.000.-	
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).	\$ 12.555.600.-
	Valor Mensual: \$ 1.046.300.-	
	(**) Insumos	\$ 308.149.-
	Valor: \$ 308.149.-	
TOTAL CONVENIO		\$ 63.716.149.-

(*) 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 2018, 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, comprobante de entrega a la sala de rehabilitación y el número del inventario.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2018.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en la cláusula quinta 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, 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.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

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 biopsicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de las personas en situación de discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación o aquellas personas que presenten dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencia en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
5. 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.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en la comunidad (Inclusión Social) de las personas con discapacidad, o problemas de funcionamiento.

Los productos esperados son:

1. **Diagnostico Comunitario Participativo.** Construir el diagnostico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas

tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación.

2. **Evaluación y Manejo Integral** de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
3. **Evaluación y Manejo Integral** del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.
4. **Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados** con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
5. **Valoración** de impacto del tratamiento
6. **Actividades de Prevención** de discapacidad individuales y grupales.
7. **Actividades Terapéuticas** individuales y grupales
8. **Consejería** individual y familiar.
9. **Visitas Domiciliarias Integrales**

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 2018. 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 55,0% y 59,9%	50%
Entre 50,0% y 54,9%	75%
49,9% 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 2018, 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 2019.

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 Dirección de Atención Primaria.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

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 segundo 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 01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2018, sin perjuicio de que la notificación de 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 normas 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 prorrogar de común acuerdo por un mes, lo que deberá ser solicitado por oficio conductor, el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 30 de octubre de 2018 y luego ser aprobado por resolución fundada del Servicio de Salud en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de presupuesto 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 según clausula N°4, lo que no implicará modificación de la evaluación.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° de la ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho 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. Juan Urrutia Reyes para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de fecha 24 de septiembre del 2004, del Ministerio de Salud y tomado Razón el 07 de marzo del 2005 por el órgano contralor, de acuerdo a Resolución TRA 424/66/2017 de fecha 23 de junio 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota.

La personería del Sr. Gerardo Espindola 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 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC/RIO)

Evaluación al corte de 31 agosto 2018

Objetivos	Actividad	Metas RBC/RI/RR	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	Promoción									
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de kas PcD atendidas en el Centro logran la participación en la comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° de 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 5	30
Disminuir la discapacidad	Tratamiento y Rehabilitación									
	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada o severa	Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficit secundarios o compromiso neuromuscular	N° de PcD ingresados con Dg de Parkinson, secuela de ACV, otros déficit secundario a compromiso neuromuscular / Total de ingresos *100	REM	RBC	20 y más	15 - 19,9	10 - 14,9	menos de 10	20
		Mantener al menos un 15% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficit secundarios o compromiso neuromuscular		REM	RI	15 y más	10 - 14,9	5 - 9,9	menos de 5	
		Mantener al menos un 10% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficit secundarios o compromiso neuromuscular		REM	RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	
	Favorecer que las PsD atendidas en APS, logran el máximo de autonomía e independencia	60% de PcD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	N° PcD egresadas / Total ingresos *100	REM	RBC, RI	50 y más	40 - 49,9	30 - 39,9	menos de 30	20
		30% de PcD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento		REM	RR	30 y más	20 - 29,9	10 - 19,9	menos de 10	
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura anual. Meta anual RBC=466, RI=355, RR=163	N° total de ingresos *100 / Meta por estrategia	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50 - 59,9	40 - 40,9	menos de 40	30
Los Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa									TOTAL	100

Evaluación al corte de 31 diciembre 2018

VALUACION	Actividad	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso	
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%	0		
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	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 49,9	3 a 3,9	29% y menos	10	
	Visitas Domiciliares Integrales	10% PSD con Visita Domiciliar Integral	5% de PSD con Visita Domiciliar Integral	70% de los PSD con Visita Domiciliar Integral	Nº PSD con Visita Domiciliar Integral / total de procedimientos *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 49,9	3 a 3,9	29% y menos	
								RR	70% y más	61-69,9	50-60,9	49,9 y menos	
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de los PSD atendidos en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de los PSD atendidos en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de los PSD atendidos 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, RI, RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 29,9	6		
Resultados obtenidos en las PSD de acuerdo a problemáticas de salud	Ingresos y egresos	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso	
	Síndrome Doloroso de origen traumático	RBC	RI	RR	Nº PSD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	100%	75%	50%	Menos%	20	
	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				RBC	20 y más	15-19,9	10-14,9		menos de 9,9
	Artrosis Leve y Moderada de rodilla y cadera							RI	15 y más	10-14,9	5-9,9		menos de 4,9
	Parkinson							RR	20 y más	15-19,9	10-14,9		menos de 9,9
	Otro déficit secundario a compromiso neuromuscular												
Otros													
Actividades preventivo promocionales	Educación para la Salud	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso	
	Rehabilitación Física: Cuidado a los cuidadores	RBC	RI	RR	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, RI, RR	100%	75%	50%	0	5	
		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				50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 30		
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 más	25-34,99		15-24,99
Actividades Comunitarias	Trabajo Comunitario para la Inclusión Social	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso	
	Contar con Diagnóstico Participativo	RBC	RI	RR	SI/NO	INFORME	RBC, RI	100%	0%			15	
		100% de los centros cuentan Dg participativo y plan de trabajo	100% de los centros cuentan Dg participativo y plan de trabajo	100% de las comunas cuentan con Dg participativo y plan de trabajo				100	0				
				Nº comunas con Dg Participativo/total comunas comono				INFORME	RR	100	0		
TOTAL											100		

2°.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al ítem Presupuestario N°541030302, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2018.

3°.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



JUAN URRUTIA REYES
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud para su conocimiento y fines pertinentes

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
1. Municipalidad de Arica (2)
Dirección de Atención Primaria SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes

MÁCARENA PLAZA ROJAS
MINISTRO DE FE (S)