

MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°1517
"ANEXO MODIFICATORIO Y
COMPLEMENTARIO DEL CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
EN LA RED DE SALUD, ARICA 2020".-

EXEMTO

DECRETO N° 4670 /2020.-

ARICA, 20 de julio del 2020.-

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° 1517 de fecha 10 de julio del 2020 que Aprueba el "Anexo Modificadorio y Complementario del Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la red de Salud, Arica año 2020", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 08 de junio del 2020;

DECRETO:

1. APRUEBASE Resolución Exenta N° 1517 de fecha 10 de julio del 2020 que Aprueba el "Anexo Modificadorio y Complementario del Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la red de Salud, Arica año 2020", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 08 de junio del 2020, 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.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/EBC/CCG/RTS/NSJA/ mav.



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 0721 (09-07-2020)
PPSM/MCA

APRUEBA ANEXO MODIFICATORIO Y
COMPLEMENTARIO DE CONVENIO PROGRAMA
DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE
SALUD, ARICA AÑO 2020.
RESOLUCIÓN N°

Exenta

ARICA,

10 JUL 2020

13 17

VISTOS: Lo dispuesto en la Ley N° 21.192, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2020; la Ley N° 19.378; el Decreto N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el Decreto N° 45 de 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica; las Resoluciones N° 7 y N° 8 de 2019 de la Contraloría General de la República; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

1. El "ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, ARICA AÑO 2020", de fecha 08 de junio de 2020, 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 2do Piso, representado por su Directora **Dra. Magdalena Gardilic Franulic**, Médico Cirujano, RUN N° [REDACTED], del mismo domicilio, en adelante "el Servicio", y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED], periodista, de ese mismo domicilio;
2. Que el Anexo señalado tiene por finalidad modificar el Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Arica año 2020 en su **cláusula quinta y sexta**, además de **Anexo N°1**, debido a los cambios producidos por la **Resolución Exenta N°267 con fecha 18 de Mayo de 2020**, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que suspende la reliquidación de los recursos asignados a los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), para el año 2020, entre los que se incluye al Programa de Rehabilitación Integral
3. La Resolución Exenta N° 549 de 08 de marzo de 2019, del Servicio de Salud, que aprobó el "**CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, ARICA AÑO 2019**", suscrito con fecha 25 de febrero de 2019, por el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica el cual fue prorrogado por Resolución Exenta N°3222 del 27 de diciembre del 2019 y complementado por Resolución Exenta N° 153 de fecha 23 de Enero del año 2020; la Resolución Exenta N° 538 con fecha 2 de Marzo del 2020, que modifica la Resolución N°3222 y aprueba la ejecución de las nuevas condiciones para el año 2020.;
4. Que el referido anexo modificatorio de convenio fue recepcionado por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio con fecha 09 de julio de 2020;
5. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "ANEXO MODIFICATORIO Y COMPLEMENTARIO CONVENIO PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, ARICA AÑO 2020", de 08 de junio de 2020, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora **Dra. Magdalena Gardilic Franulic**, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde don Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

2

**ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
ARICA 2020**

En Arica, a 08 de Junio del 2020, entre el Servicio de Salud de Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora **Dra. Magdalena Gardilic Franulic**, Médico Cirujano, RUN N° [REDACTED], del mismo domicilio, en adelante “el Servicio”, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde **Sr. Gerardo Espíndola Rojas**, RUN N° [REDACTED], Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante “la Municipalidad”, se ha acordado celebrar un anexo modificatorio de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 25 de Febrero de 2019, suscribieron Convenio “Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Arica 2019”, aprobado por Resolución Exenta N° 549 del 8 de marzo del 2019, del Servicio de Salud Arica, el cual fue prorrogado por Resolución Exenta N°3222 del 27 de diciembre del 2019 y complementado por Resolución Exenta N° 153 de fecha 23 de Enero del año 2020; la Resolución Exenta N° 538 con fecha 2 de Marzo del 2020, modifica la Resolución N°3222 y aprueba la ejecución de las nuevas condiciones para el año 2020.

SEGUNDA: Por el presente acto, las partes acuerdan modificar el convenio antes aludido en su **cláusula quinta y sexta**, además de **Anexo N°1**, debido a los cambios producidos por la **Resolución Exenta N°267 con fecha 18 de Mayo de 2020**, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que suspende la reliquidación de los recursos asignados a los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), para el año 2020, entre los que se incluye al Programa de Rehabilitación Integral, quedando de la siguiente manera:

Donde dice:

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. **Diagnóstico Comunitario Participativo.** *Construir el diagnóstico 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 efectuará con corte al 31 de Agosto de 2020. 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 por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° 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 2020, 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 el anexo N°1. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año 2021.

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

Debe decir:

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: **Diagnóstico Comunitario Participativo**. Construir el diagnóstico 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. La realización del diagnóstico y evaluación de este dependerá de la capacidad de realizar trabajo comunitario en el caso de haber medidas sanitarias indicadas por la autoridad de salud que restrinjan la agrupación de personas y potencien el distanciamiento social.

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

SIXTA: 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. De acuerdo a la **Resolución Exenta N°267 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, con fecha 18 de mayo de 2020**, será suspendida la reliquidación de los recursos asignados a los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) para el año 2020, entre los que se incluye el Programa de Rehabilitación Integral.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto de 2020.
- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre de 2020.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en el anexo N°1. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año 2021.

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

TERCERA: Dejase establecido que el texto restante del convenio y anexos continúan inalterable, pasando este Anexo modificadorio y complementario a ser parte integrante de aquél a partir de la fecha de la resolución aprobatoria del mismo.

CUARTA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del Decreto N°45 del 02 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, donde consta su nombramiento como directora del servicio de salud.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas, para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 19.790 de fecha 06 de diciembre de 2016.

QUINTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica, para todos los efectos que deriven del cumplimiento del presente convenio.

SEXTA: El presente anexo de convenio se firma en 04 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 de APS del Ministerio de Salud.

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

Evaluación al corte de 31 agosto 2020

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 las 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	
	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	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	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 - 49,9	menos de 40
Los Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a relliquidación del programa									TOTAL	100

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

Evaluación al corte de 31 agosto 2020

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	5% de las 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 10% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficits secundarios o compromiso neuromuscular	N° de PcD ingresados con Dg de Parkinson, secuela de ACV, otro 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 5% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficits secundarios o compromiso neuromuscular		REM	RI	15 y más	10 - 14,9	5 - 9,9	menos de 5	
	Favorecer que las PsD atendidas en APS, logran el máximo de autonomía e independencia	50% de PcD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	N° PcD egresadas / Total ingresos *100	REM	RBC, RI	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	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	40% 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 - 49,9	menos de 40
Los Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa									TOTAL	100

Donde dice: Evaluación al corte de 31 diciembre 2020

EVALUACION	Actividad	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				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 realizadas como consejerías individuales o familiares/ total ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	5% y más	4 a 4,9 %	3 a 3,9	2,5% 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 4,9 %	3 a 3,9	2,9% y menos	
							RR	70% y más	61-69,9	50- 60,9	49,0 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 4,9	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	NºPsD egresadas/Total ingresos*100	REM	RBC, RR, RI	50 y más	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	Cumplimiento				Peso
	Síndrome Doloroso de origen 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
	Síndrome Doloroso de origen no traumático						RI	15 y más	10- 14,9	5-9,9	menos de 4,9	
	Artrosis Leve y Moderada de rodilla y cadera						RR	20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9	
	Parkinson											
Otro déficit secundario a compromiso neuromuscular												
Otros												
Actividades prescrites profesionales	Educación para la Salud	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				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 más	35-34,99	15-24,99	menos de 15	20
Actividades Comunitarias	Trabajo Comunitario para la Inclusión Social	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				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	SINO Nº comunas con Dg Participativo/ total comunas convenio	INFORME	RBC, RI	100	0			15
TOTAL											100	

Debe decir: Evaluación al corte de 31 diciembre 2020

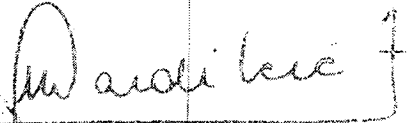

		Meta RBC	Meta RI	Fuete	100%	75%	50%	0	Peso
obtenidos en Resultados las PsD	Procedimientos y/o prestaciones corresponde a fisioterapia	30% o menos	30% o menos	REM	30% y menos	31 - 35%	36 - 40%	más de 40%	10
	Sección Consejerías Individuales:	5%	5%	Tele rehabilitación	5% y más	4 a 4,9%	3 a 3,9%	menos de 3%	10
	Visitas Domiciliarias Integrales	10%	5%	REM	10% y más 5% y más	7,5 a 9% 5 a 4,9%	5 a 7,4% 3 a 3,9%	menos de 5% menos de 3%	15
	inclusión social producto de la intervención del equipo	5%	5%	REM	5% y más	4 a 4,9%	3 a 3,9%	menos de 3%	15
	Egreso posterior a cumplimiento o del Plan de tratamiento	50%	50%	REM	50% y más	40 - 49,9%	30 a 39,9%	menos de 30	5
Resultados obtenidos en las PsD de acuerdo a un problema de salud	PsD con diagnóstico de origen neurológico, tienen continuidad en la red de rehabilitación	10%	5%	REM	10% y más	7,5 a 9%	5 a 7,4%	menos de 5%	20
					5% y más	5 a 4,9%	3 a 3,9%	menos de 3%	
Actividades preventivas y promocionales	Rehabilitación Física: Cuidado a los cuidadores	50%	50%	REM	50% y más	40 - 49,9%	30 a 39,9%	menos de 30	5
	Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad	35%	35%	Tele rehabilitación	35% y más	25 a 34,9%	15 a 24,9%	menos de 15%	20

2°.- DÉJESE establecido que el texto restante de la resolución en comento se mantendrá inalterado.

3°.- SE MANTIENE LA IMPUTACION del gasto que origine la ejecución del presente Anexo Convenio que por este acto se aprueba, al ítem Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2020.

4°.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la **Oficina de Partes** del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

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

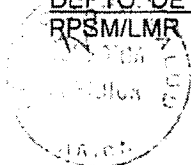
Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA.
Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA.
Encargado de Programa SSA.
Subdepartamento Recursos Financieros SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA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



MINISTRO DE FE ANDREA GUAJARDO VILLARROEL
SERVICIO DE SALUD ARICA



SUBDEPTO. DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPTO. DE ASESORIA JURIDICA



**ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
ARICA 2020**

En Arica, a 08 de Junio del 2020, entre el Servicio de Salud de Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora **Dra. Magdalena Gardilic Franulic**, Médico Cirujano, RUN N° 8.186.567, del mismo domicilio, en adelante "**el Servicio**", y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde **Sr. Gerardo Espindola Rojas**, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "**la Municipalidad**", se ha acordado celebrar un anexo modificatorio de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 25 de Febrero de 2019, suscribieron Convenio "**Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Arica 2019**", aprobado por Resolución Exenta N° 549 del 8 de marzo del 2019, del Servicio de Salud Arica, el cual fue prorrogado por Resolución Exenta N°3222 del 27 de diciembre del 2019 y complementado por Resolución Exenta N° 153 de fecha 23 de Enero del año 2020; la Resolución Exenta N° 538 con fecha 2 de Marzo del 2020, modifica la Resolución N°3222 y aprueba la ejecución de las nuevas condiciones para el año 2020.

SEGUNDA: Por el presente acto, las partes acuerdan modificar el convenio antes aludido en su **cláusula quinta y sexta**, además de **Anexo N°1**, debido a los cambios producidos por la **Resolución Exenta N°267 con fecha 18 de Mayo de 2020**, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que suspende la reliquidación de los recursos asignados a los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), para el año 2020, entre los que se incluye al Programa de Rehabilitación Integral, quedando de la siguiente manera:

Donde dice:

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.*

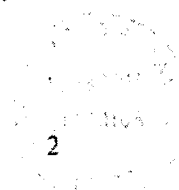
Los productos esperados son:

1. **Diagnóstico Comunitario Participativo.** *Construir el diagnóstico 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 efectuará con corte al 31 de Agosto de 2020. 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 por componente	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 2020, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

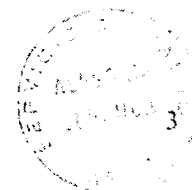
Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en el anexo N°1. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año 2021.

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

Debe decir:

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.



1. Los productos esperados son: **Diagnóstico Comunitario Participativo**. Construir el diagnóstico 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. La realización del diagnóstico y evaluación de este dependerá de la capacidad de realizar trabajo comunitario en el caso de haber medidas sanitarias indicadas por la autoridad de salud que restrinjan la agrupación de personas y potencien el distanciamiento social.

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

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.

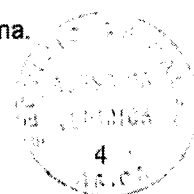
Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales de cada componente (Anexo 1). Por tratar el presente convenio de beneficios en salud para los usuarios, el encargado de Rehabilitación 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. De acuerdo a la **Resolución Exenta N°267 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, con fecha 18 de mayo de 2020**, será suspendida la reliquidación de los recursos asignados a los Programas de Reforzamiento de la Atención Primera de Salud (PRAPS) para el año 2020, entre los que se incluye el Programa de Rehabilitación Integral.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto de 2020.
- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre de 2020.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en el anexo N°1. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año 2021.

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



TERCERA: Dejase establecido que el texto restante del convenio y anexos continúan inalterable, pasando este Anexo modificatorio y complementario a ser parte integrante de aquél a partir de la fecha de la resolución aprobatoria del mismo.

CUARTA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del Decreto N°45 del 02 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, donde consta su nombramiento como directora del servicio de salud.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas, para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 19.790 de fecha 06 de diciembre de 2016.

QUINTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica, para todos los efectos que deriven del cumplimiento del presente convenio.

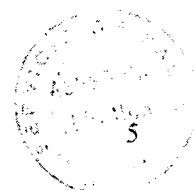
SEXTA: El presente anexo de convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el departamento de gestión de recursos financieros de APS del Ministerio de Salud.



SR. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



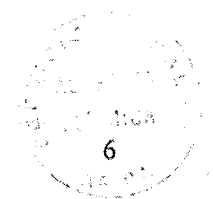
DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA



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

Evaluación al corte de 31 agosto 2020

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 las 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	
	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	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	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 - 49,9	menos de 40
Los Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a relliquidación del programa									TOTAL	100



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

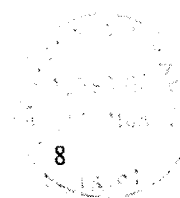
Evaluación al corte de 31 agosto 2020

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	5% de las 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 10% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficits secundarios o compromiso neuromuscular	N° de PcD ingresados con Dg de Parkinson, secuela de ACV, otro 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 5% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficits secundarios o compromiso neuromuscular		REM	RI	15 y más	10 - 14,9	5 - 9,9	menos de 5	
	Favorecer que las PsD atendidas en APS, logran el máximo de autonomía e independencia	50% de PcD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	N° PcD egresadas / Total ingresos *100	REM	RBC, RI	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	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	40% 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 - 49,9	menos de 40	30
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa									TOTAL	100



Donde dice: Evaluación al corte de 31 diciembre 2020

EVALUACION	Actividad	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%	Menos %	
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 Consejarias:	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 4.5 %	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 procedimientos/Total ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	10 y más 5% y más 70% y más	7.5- 9 4 a 4.0 %	5-7.4 3 a 3.9	4.9 y menos 2.8% y menos	5
	Participación en comunidad producida 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	10 y más 10 y más 10 y más	7.5- 9.9 7.5- 9.9 7.5- 9.9	5- 7.4 5- 7.4 5- 7.4	menos de 4.9 menos de 4.9 menos de 4.9	15
	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	80 y más	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
	RBC	RI	RR	100%				75%	50%	Menos %		
	Síndrome Crónico de origen traumático	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson, escuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson, escuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson, escuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Nº PsD ingresados con Dg de Parkinson, escuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/ Total de ingresos *100	REM	RBC	20y más	15-19.9	10-14.9	menos de 9.9	20
	Síndrome Doloroso de origen traumático							15 y más	10-14.9	5-9.9	menos de 4.9	
	Artrosis Leve y Moderada de codo y cadera							20y más	15-19.9	10-14.9	menos de 9.9	
Parálisis	20y más							15-19.9	10-14.9	menos de 9.9		
Otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Otros											
Actividades preventivo promocionales	Educación para la Salud	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
	RBC	RI	RR	100%				75%	50%	Menos %		
	Rehabilitación Física: Cuidado a los cuidadores	90% 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	90 y más	40-49.9	30-39.9	menos de 20	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 más	25-34.99	15-24.99	menos de 15	20	
Actividades Comunitarias	Trabajo Comunitario para la Inclusión Social	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
	RBC	RI	RR	100%				75%	50%	Menos %		
Comar con Diagnóstico Participativa	100% de los centros cuentan con Dg participativo y plan de trabajo	100% de los centros cuentan con Dg participativo y plan de trabajo		Nº centros con Dg Participativo/total centros convenio	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	



Debe decir: Evaluación al corte de 31 diciembre 2020

		Meta RBC	Meta RI	Fuete	100%	75%	50%	0	Peso
obtenidos en Resultados las PsD	Procedimientos y/o prestaciones corresponde a fisioterapia	30% o menos	30% o menos	REM	30% y menos	31 - 35%	36 - 40%	más de 40%	10
	Sección Consejerías Individuales:	5%	5%	Tele rehabilitación	5% y más	4 a 4,9%	3 a 3,9%	menos de 3%	10
	Visitas Domiciliarias Integrales	10%	5%	REM	10% y más	7,5 a 9%	5 a 7,4%	menos de 5%	15
					5% y más	5 a 4,9%	3 a 3,9%	menos de 3%	
	Inclusión social producto de la intervención del equipo	5%	5%	REM	5% y más	4 a 4,9%	3 a 3,9%	menos de 3%	15
	Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	50%	50%	REM	50% y más	40 - 49,9%	30 a 39,9%	menos de 30	5
Resultados obtenidos en las PsD de acuerdo a un problema de salud	PsD con diagnóstico de origen neurológico, tienen continuidad en la red de rehabilitación	10%	5%	REM	10% y más	7,5 a 9%	5 a 7,4%	menos de 5%	20
					5% y más	5 a 4,9%	3 a 3,9%	menos de 3%	
Actividades preventivas promocionales	Rehabilitación Física: Cuidado a los cuidadores	50%	50%	REM	50% y más	40 - 49,9%	30 a 39,9%	menos de 30	5
	Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad	35%	35%	Tele rehabilitación	35% y más	25 a 34,9%	15 a 24,9%	menos de 15%	20

