

REF.: Aprueba Firma de Convenio y Designa Responsables

LONGAVI, 04 FEB. 2015

DECRETO MUNICIPAL N° 2241

VISTOS:

Los artículos N° 56 y 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El decreto N° 2.186 de fecha 01 de Agosto de 2014 que establece el orden de subrogancias del Sr. Alcalde y de los Directores Municipales en ausencia formalizada de sus titulares.

El Artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

La Resolución Exenta N° 65 de fecha 02 de Enero de 2015 de la Directora del Servicio de Salud del Maule que aprueba firma de "Convenio de Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud".

CONSIDERANDO:

La necesidad de dar cumplimiento a lo estipulado en el Convenio de Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

DECRETO:

1.- Apruébese en todas sus partes el "Convenio de Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud" de fecha 02 de Enero de 2015, a través del cual el Servicio de Salud del Maule transferirá recursos a la I. Municipalidad de Longaví, para el cumplimiento de las estrategias del programa por un monto anual de \$38.931.516.- (Treinta y Ocho Millones Novecientos Treinta y Un Mil Quinientos Dieciséis Pesos), de acuerdo a lo establecido en la cláusula cuarta del mencionado convenio.

2.- Designese como responsable financiero del convenio, a Don Rodrigo Maureira Soto, Encargado de Finanzas del Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico al profesional Don Claudio Molina Barros, Kinesiólogo del CESFAM Amanda Benavente Benavente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
SECRETARIO MUNICIPAL
ALEXANDER ARANCIBIA JAQUE
SECRETARIA MUNICIPAL(S)
P. Rodríguez, A. Rosales

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE
MARIO BRIONES ARAICE
ALCALDE

- Distribución:
- I. Municipalidad.
 - Responsables Convenio (2).
 - Dirección Comunal de Salud.
 - Archivo Convenios.

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
CONTROL INTERNO

Dato - Munci 224
04-02-15

No esta en los conv.



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

INT.: Nº 83

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 65

TALCA, 02 ENE. 2015

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

"Convenio de Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud" suscrito con fecha 02 de enero de 2015, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Resolución Nº 13 de 2015 del MINSAL que aprueba los recursos del respectivo convenio y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Decreto Nº 162 de fecha 12-09-2014 del MINSAL; Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

I.- APRUÉBASE:

"Convenio de Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud", suscrito con fecha 02 de enero de 2015, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO DE
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**

En Talca a 02 de enero de 2015 entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora (T. y P.) Doña **PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**, Ingeniero Comercial, RUT Nº 8.506.490-8, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente Nº 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **MARIO ANTONIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT. Nº 7.667.997-5 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1167 de fecha 21 de noviembre del 2014 del Ministerio de Salud que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias de Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud":

Componente 2: Salas de Rehabilitación en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC).

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma \$ **38.931.516**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, según las siguientes especificaciones:

ESTRATEGIA	RECURSOS ASIGNADOS (\$)	
Insumos		2.839.034
Equipamiento		13.346.713
Recurso Humano	Kinesiólogo	11.372.884
	Terapeuta Ocupacional	11.372.884
TOTAL		38.931.516

QUINTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa:

- 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 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, en función de las orientaciones:

Los Registros Estadísticos Mensuales 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 los componentes (Anexos 1 y 2). El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL. Además, se solicitará una auditoría de las fichas clínicas para 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 de salud y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitarias urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a los encargados de rehabilitación de los servicios de

salud, 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 del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, de acuerdo a lo siguiente:

1. En caso de los establecimientos, equipos rurales o actividades de continuidad, 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%
≥60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

2. En relación con los establecimientos nuevos que se implementan durante el año, el % de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,99%	50%
Entre 10% y 19,99%	75%
10% 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, 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 siguiente.

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

SÉPTIMA:

Los 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 del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. **Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.**

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento.

DÉCIMA PRIMERA:

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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA CUARTA:

La Personería Jurídica de Doña Paulina Espinoza Villalobos consta en Decreto N° 162 de fecha 12/09/2014 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Antonio Briones Araice, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto N° 1004 del 06/12/2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- Se deja constancia que la Resolución del MINSAL que aprueba los recursos del presente Convenio es de fecha 8 de enero de 2015, siendo recibida por este servicio con fecha 9 del mismo mes, situación que no afectará la transferencia regular de los recursos.

III.- **IMPÚTESE el gasto al Ítem 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



**PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS
DIRECTORA (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD MAULE**

MPEV/BR/ABOG-MCMC/DPA/WR/JVD/jvd

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇨ Ministerio de Salud (División de Atención Primaria)
- ⇨ Archivo Asesor ADR
- ⇨ Oficina de Partes

Copia Digital

- ⇨ Sr. Jefe (s) Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ U.C.R.A. Hospital Linares
- ⇨ Unidad de Convenios

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE



83

RES 65

SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

CONVENIO DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Talca a 02 de enero de 2015 entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora (T. y P.) Doña **PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**, Ingeniero Comercial, RUT N° 8.506.490-8, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **MARIO ANTONIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT. N° 7.667.997-5 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e Incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1167 de fecha 21 de noviembre del 2014 del Ministerio de Salud que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias de Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud":

Componente 2: Salas de Rehabilitación en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC).

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma \$ **38.931.516**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, según las siguientes especificaciones:

ESTRATEGIA	RECURSOS ASIGNADOS (\$)	
Insumos		2.839.034
Equipamiento		13.346.713
Recurso Humano	Kinesiólogo	11.372.884
	Terapeuta Ocupacional	11.372.884
TOTAL		38.931.516

QUINTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa:

- 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 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, en función de las orientaciones:

Los Registros Estadísticos Mensuales 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 los componentes (Anexos 1 y 2). El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL. Además, se solicitará una auditoría de las fichas clínicas para 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 de salud y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitarias urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a los encargados de rehabilitación de los servicios de salud, 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 del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, de acuerdo a lo siguiente:

1. En caso de los establecimientos, equipos rurales o actividades de continuidad, 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%
≥60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

2. En relación con los establecimientos nuevos que se implementan durante el año, el % de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,99%	50%
Entre 10% y 19,99%	75%
10% 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, 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 siguiente.

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

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. **Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.**

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes de enero del año siguiente.

DÉCIMA PRIMERA:

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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA CUARTA:

La Personería Jurídica de Doña Paulina Espinoza Villalobos consta en Decreto N° 162 de fecha 12/09/2014 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Antonio Briones Araice, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto N° 1004 del 06/12/2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



[Handwritten signature]

**ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ**



[Handwritten signature]

**DIRECTORA (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD MAULE**



ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC, RI, RR)

AREA DE EVALUACIÓN	DEFINICIÓN	Meta	Indicador	Fuente	Cumplimientos			Peso	
					100%	75%	50%		
Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad	Participación en Comunidad (Inclusión Social)	10% de las PSD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran Participación en Comunidad/ total de Ingresos*100	REM	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 4,9	20
	Prevenir y/o retardar la discapacidad en grupos de personas con enfermedades crónicas, cuidadores	50% de las actividades para fortalecer conocimiento 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	50 y más	40- 49,9	30- 39,9	menos de 29,9	20
Resultados obtenidos en las PSD de acuerdo a problemas de salud	Cobertura, ingresos y egresos	Meta	Indicador	Fuente	100%	75%	50%	0	Peso
	PsD con diagnósticos de origen neurológico, tienen continuidad en la red de rehabilitación	Mantener al menos un 20% de PSD con compromiso neuromuscular	Nº PsD Ingresados con Dg de parkinson, secuela de ACV, TEC otro déficit secundario a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total Ingresos*100	REM	20 y más	15- 19,9	10- 14,9	menos de 9,9	20
Cobertura	Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	50% de PSD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	Nº PsD egresadas/Total Ingresos*100	REM	50 y más	40- 49,9	30- 39,9	menos de 29,9	10
	Personas atendidas en Rehabilitación	60% cobertura de acuerdo a la meta anual de cada estrategia (RBC=466, RI=335, RR=163)	Nº personas atendidas/60% de la meta anual de acuerdo a la estrategia*100	REM	60% y más	50- 59,9	40- 49,9	menos de 40	30
								100	

