

2429 P33



076

DECRETO N°

TEMUCO, 21 MAR 2022

VISTOS:

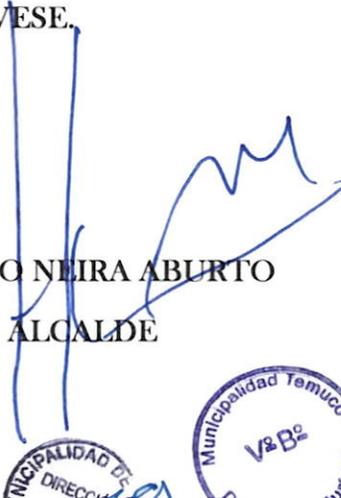
- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.
- 5.- Decreto Alcaldicio N°33 del 09-02-2022 que aprueba Res. Exta. N°18603 del 31-12-2021 que aprueba prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 6.- Res. Exta. N°1981 del 21-02-2022 que aprueba modificación prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, modificación prórroga de convenio para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El presente Convenio (c.costos 32.10.02 Cesfam Amanecer, c.costos 32.23.02 Cesfam El Carmen, c.costos 32.24.02 Rehabilitación Osteomuscular) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL


ROBERTO NEIRA ABURTO
 ALCALDE

JMH/CVF/MSR/RGC/NBP/yds.
 DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento





REF.: Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "**Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud**" suscrito con Municipalidad de **Temuco** para el año 2022.

RESOLUCION EXENTA N° 01981 /

TEMUCO, 21 FEB. 2022

PCD/JCC/VMC/LEC/MFS/CAL/CLS

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.395 que establece el presupuesto del sector público para el año 2022.
2. El Decreto Supremo N° 37 de fecha 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Ord. N° 3878 de fecha 02 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad para el año 2022 de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud.
4. Resolución Exenta N° 47 de fecha 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud.
5. Resolución Exenta N° 23 de fecha 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud para el presente año 2022.
6. Resolución Exenta N° 3980 de fecha 08 de abril de 2021, que aprueba convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, con Municipalidad de Temuco.
7. Resol. Exenta. N° 18603 de fecha 31 de diciembre de 2021, que prorroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco.
8. Ordinario N° 105 de fecha 19 de enero de 2022 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2021, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2022.
2. El Decreto Supremo N° 37 de fecha 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Que el Ministerio de Salud a través de Ord. individualizado en el visto N° 3, ha informado la continuidad de los programas para el presente año.

4. Que, de acuerdo a lo informado desde el Nivel Central se mantendrá vigente el Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, individualizado en visto N° 4, en el cual se establecen las orientaciones técnico-sanitarias para el año 2022.
5. Que por resolución del visto N° 5 se distribuyen los recursos para el año 2022 del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud.
6. Que por resolución del visto N° 6 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud durante el año 2021.
7. Que por resolución del visto N° 7 anterior, se prorroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco.
8. Que el resuelvo sexto de la resolución individualizada en el visto N° 7 anterior, señala **"DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que conforme resuelvo N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificador que actualice las metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos"**.
9. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 105 de fecha 19 de enero de 2022 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2021 de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta N° 3980 de fecha 08 de abril de 2021, que aprueba convenio para el año 2021, del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
5. Decretos N° 66/2018 y N° 29/2021 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Resol N° 6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. MODIFIQUESE, Resol. Exenta. N° 18603 de fecha 31 de diciembre de 2021, que prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco, en los establecimientos CESFAM Amanecer, CESFAM Fundo el Carmen.

2. DEJASE ESTABLECIDO, que se han recepcionado desde el Nivel Central, el Programa Sanitario y la Resolución de Recursos, señalados en vistos N° 4 y N° 5 respectivamente.

3. ASIGNESE, al Municipio para el año 2022, la suma anual y única de **\$73.469.194** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, señaladas en el Programa Sanitario, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.

Se deja establecido que el monto señalado corresponde a la suma asignada mediante la Prórroga del convenio, aprobada por Resolución Exenta N°18603 de fecha 31 de diciembre 2021 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2022.

Propósito: Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna, continua y accesible a las personas mejorando la calidad de vida del usuario y su entorno, brindando resolutivez a nivel de la Atención Primaria de salud.

Objetivo general: Aumentar la cobertura de prestaciones para la rehabilitación, favoreciendo la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de Atención Primaria.

Objetivos específicos:

- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y desde el modelo de salud familiar.
- Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presenten dificultades en el funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas y sus familias, en el contexto comunitario.
- Desarrollar y/o coordinarse con programas de promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del curso de la vida con objetivos de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a discapacidad.
- Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren las competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando medidas de autocuidado.
- 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 evitar las derivaciones a especialistas.
- Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad.

4. ESTABLÉZCASE, para el año 2022, la implementación de los siguientes **componentes** del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Instalación de sala de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos de APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de mejoras en la participación e inclusión social. Cuenta con al menos dos profesionales, un(a) terapeuta ocupacional (44 horas) y un(a) kinesiólogo(a) (44 horas), y/o fonoaudiólogo(a), si el Servicio de Salud demuestra que no cuenta con los profesionales Kinesiólogo(a) y Terapeuta Ocupacional y/o porque así se considera según necesidad local, y que atiendan a las personas con condiciones de salud que generan alteraciones en el funcionamiento a través de actividades de prevención y terapéuticas, así

como apoyo y educación a la familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas con discapacidad transitoria o permanente o en riesgo de adquirirla.

Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular (RI)

Salas de rehabilitación con kinesiólogo(a), que tiene como objetivos centrarse en el manejo del dolor de síndromes osteomusculares. El(la) profesional, asumen el tratamiento integral de las personas, síndromes dolorosos osteomusculares y neurológicos considerando el déficit, funcionamiento, actividades y participación. De la misma forma, de manera progresiva, asumen la rehabilitación de otros problemas de salud. Además, implementan estrategias de prevención de estos síndromes y de discapacidad a nivel comunitario. Su marco conceptual es la estrategia de RBC.

PRODUCTOS ESPERADOS:

1. Evaluación y manejo integral de condiciones de salud que generen alteración en el funcionamiento.
2. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o cuidador.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Consejerías individual y familiar.
6. Visitas Domiciliarias integrales.
7. Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con 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 y negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y salas de rehabilitación de base comunitaria y para los equipos de rehabilitación rural.
8. Actividades de prevención de discapacidad individual y grupal.

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes (Anexos 1). El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria de Salud del MINSAL. 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.

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, 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% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
Entre 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.

Para los establecimientos s nuevos que se implementan durante el año, el porcentaje 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 29,9%	50%
Entre 10 y 19,9%	75%
Menos de 10	100%

- **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 el Anexo 1 y según estrategias. Los resultados de diciembre deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para cumplir las meta. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalando la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional a que se refiere el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Ver Anexo 1.

5. DEJESE ESTABLECIDO, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en las siguientes tablas:

1) Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

1.1.- C. Amanecer (CCR Temuco)	Recurso anual asignado
Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):	
• Terapeuta Ocupacional (44 hrs. Semanales) y Kinesiólogo(a) (44 hrs. Semanales)	29.417.309
• y/o Fonoaudiólogo(a)	
Insumos rehabilitación	3.671.746
SUB-TOTAL	33.089.055

1.2.-C. El Carmen	Recurso anual asignado
Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):	
• Terapeuta Ocupacional (44 hrs. Semanales) y Kinesiólogo(a) (44 hrs. Semanales)	29.417.309
• y/o Fonoaudiólogo(a)	
Insumos rehabilitación	3.671.746
SUB-TOTAL	33.089.055

2) Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular (RI)

2.1.- C. Amanecer	Recurso anual asignado
Sala de Rehabilitación Integral (RI):	
Kinesiólogo(a)	6.839.177
Medicamentos, insumos rehabilitación	451.907
SUB-TOTAL	7.291.084

TOTAL COMPONENTES 1 y 2: \$73.469.194.-

6. TRANSFERIRASE, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% una vez totalmente tramitado el convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada resuelvo N°4.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02,

Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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 bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

7. ESTABLÉZCASE, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la Republica "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

8. DETERMINESE, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Servicio de Salud 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.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el presente año.

9. ESTABLÉZCASE, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

10. AUTORÍCESE, hasta el 30 de abril del 2022, la ejecución del saldo final disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2021, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 8, de acuerdo al siguiente detalle:

Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 31-12-2021 \$
Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud	\$ 17.648.106

11. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 6 y N°7, y Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud aprobado por Resolución exenta N° 106 de fecha 02 de febrero de 2021, prevaleciendo este último para todos los efectos.

12. ESTABLÉZCASE, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

13. DISPONGASE, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2022, no obstante, la transferencia estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

14. IMPÚTESE el gasto que irroque el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

15. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



**(PDF) DR. PABLO CANTÚ DEDES
SUB DIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:

Municipalidad

División de Atención Primaria MINSAL

Dpto. Finanzas. (digital)

Dpto. APS (digital)

Dpto. Jurídico. (digital)

Of. Partes.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	001069
FECHA ENTRADA:	23 FEB. 2022
F. DOC. N°	Salud
RESPONDER ANTES DE	

Anexo N 1: Diseño de evaluación Programa de Rehabilitación Integral según estrategia o componente (RBC, RI, RR)

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC, RI, RR)										
Objetivo	Actividad	Meta (RBC/RI/RR)	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Peso Indicador
						100%	75%	50%	0%	
PROMOCIÓN										
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (Inclusión social) de las Personas atendidas en el programa que lo requieren	Participación en Comunidad producto de la intervención del equipo.	20% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran participación en Comunidad / Total de de Ingresos *100	REM A-28	RBC, RI, RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	20%
TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN										
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad.	Mantener la prioridad de la atención en personas con Dg. Neurológicos, especialmente etapas agudas y subagudas	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular.	Nº personas ingresadas con Dg. De Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros deficit secundarios a compromiso neuromuscular / Total ingresos * 100	REM A-28	RBC	20 y más	15-19,9	10-14,9	Menos de 10	20%
		Mantener al menos un 10% de personas con Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular.		REM A-28	RI	15 y más	10-14,9	5-9,9	Menos de 5	
		Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular.		REM A-28	RR	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	Menos de 5	
	Favorecer que las personas atendidas en el programa logren el máximo de autonomía e independencia.	60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento.	Nº de personas egresadas / Total ingresos * 100	REM A-28	RBC, RI	60 y más	50-59,9	40-49,9	menos de 40	20%
		50% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento.		REM A-28	RR	30 y más	20-29,9	10-19,9	Menos de 10	
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura, según meta anual. RBC:466; RI:355; RR:163	Nº Total de Ingresos / meta por estrategia * 100	REM A-28	RBC, RI, RR	60 y más	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	40%
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del Programa de Rehabilitación Integral									TOTAL	100%