



REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD CON MUNICIPALIDADES DE TUCAPEL y LAJA.

Dra. MCA/JRV

001161

RESOLUCION EXENTA N° _____/

LOS ANGELES, 24 FEB. 2016

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios de fecha 5 de Febrero del 2016, del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscritos entre este Servicio de Salud y las MUNICIPALIDADES de TUCAPEL y LAJA; la Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; el artículo 8 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; y el Decreto Supremo N° 196 del 11 de Diciembre del 2014, del Ministerio de Salud que me designó en el cargo de Directora de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUÉBANSE los Convenios de fecha 5 de Febrero del 2016, del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscritos entre este Servicio de Salud y las MUNICIPALIDADES de TUCAPEL y LAJA, en virtud de los cuales se transfieren las sumas de \$ 27.175.830 para cada Municipalidad, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en los mismos Convenios.

2.- Impútese el gasto al Item 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Dra. MARTA E. CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de TUCAPEL y LAJA.
- Depto. Atención Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos
- Oficina de Partes



CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Los Ángeles, a 05 de Febrero del 2016, entre el Servicio de Salud Bio bio, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Ángeles, representado por su Director Subrogante don JORGE RODRIGUEZ VALENZUELA, Abogado, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don JOSÉ ANTONIO FERNÁNDEZ ALISTER, Rut.: 12.015.770-1, Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo 202 del 26 de Diciembre del 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1169 del 24 de diciembre 2015**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y 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 componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.:

Anexo 1:

COMPONENTE 1

- a) **Sala de Rehabilitación, Centro de Rehabilitación con Base Comunitaria**
(Corresponde a metas RBC señaladas en el cuadro)

Anexo 2: Artrosis GES.



15 FEB 2016

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 27.175.830 (veinte siete millones, ciento setenta y cinco mil, ochocientos treinta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, para esto se asignan estos recursos según la siguiente distribución:

1) COMPONENTE 1

a) Centro de Rehabilitación con Base comunitaria:

- i) Recurso Humano: \$ 24.160.247(veinticuatro millones, ciento sesenta mil, doscientos cuarenta y siete pesos)**
- ii) Insumos para atención de usuarios en rehabilitación: \$3.015.583 (tres millones, quince mil, quinientos ochenta y tres pesos)**

El Municipio se compromete a coordinar la definición de estrategias y metodologías en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete 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 la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio 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 y 2). El encargado de rehabilitación del Servicio 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 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 del Servicio, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

Los dos últimos puntos serán considerados en la evaluación del Programa Anual que permitirá constituir la gestión técnica efectiva e integral según lo indicado en el Programa de Rehabilitación.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara 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 59,99%	50%
Entre 50 y 54,99	75%
49,99% o Menos	100%

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá 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.

Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

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

SEPTIMA: 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.

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

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA 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 el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. No obstante lo anterior, se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2016 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº 19.880.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



ALCALDE T. MUNICIPALIDAD



DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD

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

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	Peso
1.- Rehabilitación Basada en la Comunidad	1. Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.	1. INCLUSION SOCIAL META : CORRESPONDE AL 10% DE LOS INGRESOS Nº personas que logran inclusión /total de ingresos *100	REM 028	20
	2. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.	2. COBERTURA META 60% DE 466 INGRESOS ANUALES ESPERADOS (CCR) Nº personas que ingresan /466*100	REM 028	20
	3. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o su cuidador.	3. INGRESOS A PERSONAS CON DIAGNÓSTICOS DE ORIGEN NEUROLÓGICO META 20% DE LOS INGRESOS CON Dg. De Parkinson, secuela ACV, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular Nº PsD, con déficit secundario a déficit neuromuscular/Total de ingresos*100	REM 028	20
	4. Valoración de impacto del tratamiento.			
	5. Actividades de prevención de discapacidad, individual y grupal.			
	6. Actividades terapéuticas individuales y grupales.			
	7. Consejería individual y familiar.			
	8. Visitas domiciliarias integrales.			



	<p>4. EGRESO</p> <p>META 50% DE PsD RECIBEN ALTA POSTERIOR AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO</p> <p>Nº de personas egresadas por alta/ Total de ingresos*100</p>	<p>REM 028</p>	<p>10</p>
	<p>5. EGRESO</p> <p>META 50% DE PsD RECIBEN ALTA POSTERIOR AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO</p> <p>Nº de personas egresadas por alta/ Total de ingresos*100</p>	<p>REM 028</p>	<p>30</p>



ANEXO N°2: DISEÑO DE EVALUACIÓN ARTROSIS LEVE O MODERADA, PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Artrosis GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía explícita	Nº personas ingresadas al SIGGES /Total personas atendidas por Ges artrosis.	SIGGES / Lista rutificada de pacientes GES atendidos.

Ges Artrosis						Cumplimientos			
AREA DE EVALUACION	Actividad	Meta	Indicador	Fuente	% evaluación	100%	75%	50%	0
	Personas atendidas	90% de las personas atendidas	Porcentaje de personas atendidas por GES Artrosis	SIGGES/ Lista Rutificada pacientes atendidos	100%	90%	80 a 89,9%	70 a 79,9%	menos de 69,9%





CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Los Ángeles, a 5 de Febrero del 2016, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público domiciliado en la Avenida Ricardo Vicuña N° 147 Interior, edificio 7, Piso 4, Los Ángeles, representado por su Director Subrogante don JORGE RODRIGUEZ VALENZUELA, Abogado, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de LAJA, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Balmaceda N° 292, Laja, representada por su Alcalde don JOSE B. PINTO ALBORNOZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo 153 de Diciembre 2006, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1169, del 24 de diciembre 2015**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y 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 componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

Anexo 1:

- a) **Sala de Rehabilitación, Centro de Rehabilitación con Base Comunitaria**
(Corresponde a metas RBC señaladas en el cuadro)

Anexo 2: Artrosis GES.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 27.175.830 (veinte siete millones, ciento setenta y cinco mil, ochocientos treinta pesos)** para alcanzar el propósito y

cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, para esto se asignan estos recursos según la siguiente distribución:

- a) **Centro de Rehabilitación con Base comunitaria:**
- i) **Recurso Humano: \$ 24.160.247 (veinticuatro millones, ciento sesenta mil, doscientos cuarenta y siete pesos)**
 - ii) **Insumos para atención de usuarios en rehabilitación: \$3.015.583 (tres millones, quince mil, quinientos ochenta y tres pesos)**

El Municipio se compromete a coordinar la definición de estrategias y metodologías en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete 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 la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio 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 y 2). El encargado de rehabilitación del Servicio 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 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 del Servicio, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

Los dos últimos puntos serán considerados en la evaluación del Programa Anual que permitirá constituir la gestión técnica efectiva e integral según lo indicado en el Programa de Rehabilitación.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara 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 59,99%	50%
Entre 50 y 54,99	75%
49,99% o Menos	100%

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá 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.

Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

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

SEPTIMA: 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.

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

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. No obstante lo anterior, se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2016 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.


 ALCALDE I. MUNICIPALIDAD


 DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD

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

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	Peso
1.- Rehabilitación Basada en la Comunidad	1. Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.	1. INCLUSION SOCIAL META : CORRESPONDE AL 10% DE LOS INGRESOS N° personas que logran inclusión /total de ingresos *100	REM 028	20
	2. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.	2. COBERTURA META 60% DE 466 INGRESOS ANUALES ESPERADOS (CCR) N° personas que ingresan /466*100	REM 028	20
	3. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o su cuidador.	3. INGRESOS A PERSONAS CON DIAGNÓSTICOS DE ORIGEN NEUROLÓGICO META 20% DE LOS INGRESOS CON Dg. De Parkinson, secuela ACV, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular N° PsD, con déficit secundario a déficit neuromuscular/Total de ingresos*100	REM 028	20
	4. Valoración de impacto del tratamiento.			
	5. Actividades de prevención de discapacidad, individual y grupal.			
	6. Actividades terapéuticas individuales y grupales.			
	7. Consejería individual y familiar.			
	8. Visitas domiciliarias integrales.			

		4. EGRESO META 50% DE PsD RECIBEN ALTA POSTERIOR AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO Nº de personas egresadas por alta/ Total de ingresos*100	REM 028	10
		5. EGRESO META 50% DE PsD RECIBEN ALTA POSTERIOR AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO Nº de personas egresadas por alta/ Total de ingresos*100	REM 028	30

ANEXO N°2: DISEÑO DE EVALUACIÓN ARTROSIS LEVE O MODERADA, PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Artrosis GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía explícita	Nº personas ingresadas al SIGGES /Total personas atendidas por Ges artrosis.	SIGGES / Lista rutificada de pacientes GES atendidos.

Ges Artrosis						Cumplimientos			
AREA DE EVALUACION	Actividad	Meta	Indicador	Fuente	% evaluación	100%	75%	50%	0
	Personas atendidas	90% de las personas atendidas	Porcentaje de personas atendidas por GES Artrosis	SIGGES/ Lista Rutificada pacientes atendidos	100%	90%	80 a 89,9%	70 a 79,9%	menos de 69,9%