



DECRETO ALCALDICIO N° 1325 /

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

REQUINOA, 03 MAY 2019

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

**CONSIDERANDO :**

La Resolución Exenta N° 1254 de fecha 25.03.2019 que aprueba Convenio "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud", de fecha 15 de Febrero de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa. Adjunta Convenio.

**VISTOS :**

Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido, coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior de 2006.

**DECRETO:**

**APRUEBASE** Convenio "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud", de fecha 15 de Febrero de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa. Para su cumplimiento se compromete traspasar al Municipio la suma total de \$ 29.672.159.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE**



**MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**ANTONIO SILVA VARGAS**  
ALCALDE

**ASV/MAVS/avc.**

DISTRIBUCION :

- Secretaría Municipal (1) ✓
- Dirección de Adm. y Finanzas (1)
- CESFAM Requinoa (1)
- Archivo Convenios (1)



FOLIO N° 2342  
FECHA 020519

X	ADMINISTRADOR MUNICIPAL
	SECRETARÍA MUNICIPAL
	SECPLA
	DIDECO
	ADMINISTRACION Y FINANZAS
	DIRECCIÓN DE OBRAS
	DEPARTAMENTO DE TRÁNSITO
	RENTAS
	COMUNICACIONES
	CULTURA
	CONTROL
	JURÍDICO
	JUZGADO DE POLICIA LOCAL
	DAEM
	DEPTO. DE SALUD
	CONCEJO
	MEDIO AMBIENTE
	AUDITORIA INTERNA Y TRANSPARENCIA
	SECRETARIA ALCALDÍA
	O.I.R.S.

Decreto y distribución

  
Administrador Municipal

Alcalde



**ASESORÍA JURÍDICA**  
FLA / DRA. DZM / NMR / SCR / MCA / GSD / CCR / rap.

Nº159  
15/03/19

**RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1254**

**RANCAGUA, 25 MAR. 2019**

**VISTOS:**

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio Nº16, de fecha 12 de febrero de 2019, emanada de la Dirección de Atención Primaria; Resoluciones Exentas Nºs 1213, del 14 de diciembre de 2018, que aprueba el denominado "**Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud**"; y Nº 135, del 08 de febrero de 2019, que distribuye los recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios "Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud", de fechas 13 y 15 de febrero de 2019, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, con las Municipalidades de la Región que se indicarán; y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución Nº1600 de 2008, de la Contraloría General de la República y modificación posterior, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº 1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº19.937; artículo 9º del D.S. Nº 140/04, en relación con el Decreto Exento Nº123, del 10 de septiembre de 2018, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

**RESOLUCION:**

1.- **APRUEBASE**, Convenios "**Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud**", de fechas 13 y 15 de febrero de 2019, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIPAL. LAS CABRAS	69.080.800-5	MARCELO DURAN ARRATE (S)
I. MUNICIPAL. PLACILLA	69.090.200-1	TULIO CONTRERAS ALVAREZ
I. MUNICIPAL. PEUMO	69.080.900-1	FERMIN CARREÑO CARREÑO
I. MUNICIPAL. PAREDONES	69.090.900-6	JORGE ORMAZABAL LOPEZ
I. MUNICIPAL. MACHALI	69.080.200-7	JOSE URRUTIA CELIS
I. MUNICIPAL. RANCAGUA	69.080.100-0	EDUARDO SOTO ROMERO
I. MUNICIPAL. DOÑIHUE	69.080.600-2	JUAN HENRIQUEZ TAMAYO (S)
I. MUNICIPAL. QUINTA DE TILCOCO	69.081.700-4	NELSON BARRIOS OROSTEGUI
I. MUNICIPAL. CHIMBARONGO	69.090.300-8	JUAN SANDOVAL FERNANDEZ (S)
I. MUNICIPAL. SANTA CRUZ	69.090.600-7	GUSTAVO AREVALO CORNEJO
I. MUNICIPAL. REQUINOA	69.081.300-9	HECTOR HUENCHULLAN QUINTANA (S)
I. MUNICIPAL. RENGÓ	69.081.200-2	CARLOS SOTO GONZALEZ
I. MUNICIPAL. SAN VICENTE TT	69.081.000-K	HECTOR PAVEZ ABARCA (S)
I. MUNICIPAL. SAN FERNANDO	69.090.100-5	PABLO BRAVO CRUZ (S)

2.- **DEJASE ESTABLECIDO** que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de ésta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.

3.- IMPUTESE el gasto que representen los convenios referidos, al Item Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, "*Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud.*"

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



FABIO LOPEZ AGUILERA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



Transcrito Fielmente

Ministro de Fe

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Direcc. Atenc. Primaria (Chriss Comejo) DSS.
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
FLA / NMR / SCR / PAM / GSD / CCR / rap

## CONVENIO "PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"

### SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

#### ILUSTRE MUNICIPALIDAD DEREQUINOA

En Rancagua, a 15 de febrero de 2019, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director Subrogante don Fabio López Aguilera, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Requinoa, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.081.300-9, representada por su Alcalde (s) don Héctor Huenchullan Quintana, ambos con domicilio en Comercio N° 121 Requinoa, en adelante "**La Municipalidad**", quienes vienen en celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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."

**SEGUNDO:** 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 denominado "**Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud**", cuyo propósito es: "*Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.*" Dicho programa fue aprobado mediante su Resolución Exenta N°1213, de fecha, 14 de diciembre del 2018, instrumento que en este acto se entiende por reconocido por las partes y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio y que además "**La Municipalidad**" se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERO:** El Ministerio de Salud, a través "**El Servicio**", conviene en asignar a "**La Municipalidad**" recursos destinados a financiar el Programa antes referido para la ejecución de los siguientes componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

- 1) **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 APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de mejoras en la participación social. Dos profesionales, un Terapeuta Ocupacional (44 horas) y un Kinesiólogo (44 horas) atienden a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas con discapacidad y sin discapacidad y en diferentes etapas: leve, moderada, transitoria o permanente, y apoyan a la persona con discapacidad y alta dependencia su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad

que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

- 2) **Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral:** Salas de rehabilitación con Kinesiólogo, se centra en el manejo del dolor de los síndromes osteomusculares. El profesional asume el tratamiento integral de las personas con síndromes dolorosos osteomusculares y neurológicos considerando el déficit, funcionamiento, actividades y participación. De la misma forma, en forma progresiva, asumen el tratamiento de personas con discapacidad leve y apoyan el tratamiento de las personas con discapacidad moderada y severa. Además implementan estrategias de prevención de estos síndromes y de discapacidad a nivel comunitario. Su marco conceptual es la estrategia de RBC.

**Orientaciones Técnicas:** Para el desarrollo del Programa se incluyen como parte integrante de este convenio la Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud”, vigentes para el periodo.

Los productos esperados son los siguientes:

- Diagnostico 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 o 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.
- Evaluación y manejo integral de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla, evaluación de la discapacidad.
- Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona con discapacidad.
- Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona con discapacidad, su familia y/o cuidador.
- Valoración del impacto de tratamiento.
- Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales.
- Actividades terapéuticas individuales y grupales.
- Consejería individual y familiar.
- Visitas domiciliarias integrales.

**CUARTO:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**”, una vez afinada la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma de **\$29.672.159.- (Veintinueve millones seiscientos setenta y dos mil ciento cincuenta y nueve pesos)**, con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategia que se indica:

<b>Estrategia</b>	<b>Especificación</b>	<b>Recurso Anual</b>
<b>Rehabilitación de Base Comunitaria</b>	Recurso Humano	\$26.379.570
	Insumos	\$3.292.589
	<b>Total</b>	<b>\$29.672.159</b>

**QUINTO:**El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia., por ello, “**El Servicio**” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en el anexo.

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 todos los componentes. El encargado de rehabilitación deberá enviar el

consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria de Salud. 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 al encargado de rehabilitación de **"El Servicio"**, Sra. Chriss Cornejo Rojas.

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%
49.9% 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, 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, 2018-2022. Los resultados deberán ser enviados al 20 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 podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, **"El Servicio"** debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y la evaluación de las metas al final del periodo.

**SEXTO:** Los recursos financieros aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por **"El Servicio"** a **"La Municipalidad"** en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; La segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2019, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en **anexo 1** materia de este convenio, él que desde luego pasa a formar parte integrante de este convenio.

**SEPTIMO:** "El Servicio" podrá requerir 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.

**OCTAVO:** "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.

**NOVENO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente convenio y demás políticas de auditoría y otras determinadas por "El Servicio", este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisora del Programa, a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, doña Chriss Cornejo Rojas; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros al Jefe del Departamento de Finanzas, don Gerardo Cisternas Soto, o quienes legalmente les subroguen, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

**No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.**

**DÉCIMO:** Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, "El Servicio" conjuntamente con "La Municipalidad", deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, "El Servicio" podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

**UNDECIMO:** El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2019, terminando de pleno derecho el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días previos a su término. No obstante lo anterior "El Servicio" podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a "La Municipalidad", en el mismo plazo y forma antes aludida.

Sin perjuicio de lo anterior, "La Municipalidad" debe velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la "anualidad presupuestaria", en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: "Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de

nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior. Al respecto deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 26, de la ya citada Resolución que señala: "Asimismo, el organismo receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión, los que servirán de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte de la unidad otorgante. El servicio otorgante rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por el organismo receptor, el que deberá especificar el origen de los recursos.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, las partes dejan constancia que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos 19.880 y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria y que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde la fecha de entrada en vigencia las cuales no se han interrumpido y que dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo, constando además que tales acciones no vulneran derechos de terceros, las prestaciones efectuadas desde la fecha de vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2019 del Servicio de Salud O'Higgins.

**DUODECIMO:** La personería de don Fabio López Aguilera, para representar a "**El Servicio**" en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°123, de fecha 10 de septiembre de 2018, del Ministerio de Salud; y la personería de don Hector Huenchullan Quintana, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requinoa, en su calidad de Alcalde (s), consta en el Decreto Exento Alcaldicio N° 0364 del 01 de Febrero 2019, del referido municipio.

**DECIMO TERCERO:** Para los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

**DECIMO CUARTO:** El presente convenio se firma en cinco ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "**La Municipalidad**"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "**El Servicio.**" Asimismo y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "**El Servicio**", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.



**FABIO LÓPEZ AGUILERA**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERALBERNARDO O'HIGGINS



**HECTOR HUENCHULLAN QUINTANA**  
ALCALDE (S)  
I.MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

**ANEXO 1**

Objetivo	Actividad	Metas	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 Pcd.	Promoción	10% de las Pcd atendidas en el Centro logran 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	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 5	30	
Mejorar el Funcionamiento para el logro de la participación en comunidad.	Tratamiento y Rehabilitación	Mantener la prioridad de la atención en personas con diagnóstico Neurológico, especialmente en etapas agudas y subagudas.	Mantener al menos un 20% de Pcd con Parkinson, secuela de ACV, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular	Nº Pcd ingresados con dg de Parkinson, secuela de ACV, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total 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 déficits secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RI	15 y más	10-14,9	5-7,4	menos de 5		
		Mantener al menos un 10% de Pcd con Parkinson, secuela de ACV, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular		REM	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 PcD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento. 30% de PcD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento.	NºPcD egresadas/Total ingresos*100	REM	RBC, RI	60 y más	40-59,9	30-39,9	menos de 30	20
				REM	RR	30 y más	20-29,9	10-19,9	menos de 10	
<b>Cobertura</b>	<b>Personas atendidas en Rehabilitación</b>	60% cobertura de acuerdo a la meta anual de cada estrategia (RBC =466, RI=355, RR= 163)	Nº total de ingresos/ meta anual de acuerdo a la estrategia*100	REM	RBC, RI, RR	60% y más	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	30
										100