

PUNTA ARENAS, 22 MAY 2020

NUM. 992 / (SECCION "B").- VISTOS:

1. **Antecedente N°1432**, recaído en Resolución Exenta N°3642, de fecha 29 de abril de 2020, que aprueba convenio para Programa en APS Rehabilitación Integral para el año 2020, comuna de Punta Arenas;
2. Convenio "Programa Rehabilitación Integral año 2020", de fecha 29 de abril de 2020, suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes y la Municipalidad de Punta Arenas;
3. Resolución Alcaldía, mediante correo electrónico de fecha 19 de mayo de 2020;
4. Correo electrónico de fecha 19 de mayo de 2020, de la Secretaría Municipal;
5. Las atribuciones que me confiere el artículo 63° del Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
6. Decreto Alcaldicio N°3515 (Sección "B") de 06 de diciembre de 2016;
7. Decreto Alcaldicio N°1451 (Sección "D") de 27 de diciembre de 2016;

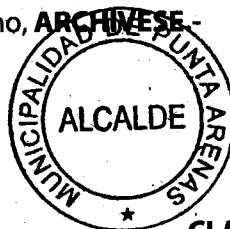
**DECRETO:**

1. **APRUEBASE EL CONVENIO "PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL AÑO 2020"**, de fecha 29 de abril de 2020, suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes y la Municipalidad de Punta Arenas.
2. **DEJASE ESTABLECIDO** que los recursos destinados al presente convenio asciende a un monto de \$47.959.576.- (cuarenta y siete millones novecientos cincuenta y nueve mil quinientos setenta y seis pesos).

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE**, y una vez hecho, **ARCHÍVESE** -



*Orieta Magna Veloso*  
**ORIENTA MAGNA VELOSO**  
SECRETARÍA MUNICIPAL



*Claudio Radonich Jimenez*  
**CLAUDIO RADONICH JIMENEZ**  
ALCALDE

CRJ/RVC/OMV/jfl.-

**DISTRIBUCIÓN:**

- Servicio de Salud Magallanes
- Administración y Finanzas
- Desarrollo Comunitario
- Dirección de Control
- Asesoría Jurídica
- O.I.R.S.
- Antecedentes
- Archivo.-





**CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES Y LA MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS SOBRE EL**

**PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL AÑO 2020**

29 ABR. 2020

En Punta Arenas, a ..... de 2020, entre el **Servicio de Salud Magallanes**, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliado en Lautaro Navarro N° 829, Comuna y Ciudad de Punta Arenas, representado por su Director, D. Nelson Reyes Silva, del mismo domicilio, en adelante el Servicio, y la I. Municipalidad de Punta Arenas, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en Plaza Muñoz Gamero N° 745, comuna de Punta Arenas, representada por su Alcalde Sr. Claudio Radonich Jimenez, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se acuerda celebrar el presente convenio, el que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: Antecedentes.**

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando 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. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, desde mediados de la década pasada la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud, es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado creó el Programa de Rehabilitación Integral el cual fue sancionado mediante la Resolución Exenta N° 1213 de fecha 14 de Diciembre de 2018.

**SEGUNDA: Objetivos del convenio.**

**Objetivo General:**

Aumentar la cobertura de Rehabilitación, promoción y prevención de los problemas de salud física y sensorial de la Atención Primaria.

### **Objetivos Específicos:**

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biosicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de las personas con discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación, o aquellas personas que presentan dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a la discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuir la sobrecarga instalando el autocuidado.
5. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las PcD, o problemas de funcionamiento.

### **TERCERA: Financiamiento.**

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en el Programa Individualizado en las cláusulas precedentes, el Servicio, se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los siguientes criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos:

#### **Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (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 la inclusión social. Dos profesionales, un T.O. y un kinesiólogo, atienden a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, tanto transitoria como permanente, y apoyan a la persona en situación de discapacidad severa permanente, 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 en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.

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

Salas de rehabilitación con kinesiólogo, se centran en el manejo del dolor de síndromes osteomusculares. El (los) profesional (es) asumen el tratamiento integral de las personas portadoras de síndromes dolorosos osteomusculares, considerando el déficit, funcionamiento, actividades y participación. De la misma forma progresiva asumen el tratamiento de personas en situación de discapacidad leve y apoyan el tratamiento de personas en situación de discapacidad moderada y severa. Además, implementan estrategias de prevención de estos síndromes y de discapacidad a nivel comunitario. Se espera poder llevar este desarrollo hacia la RBC.

Dentro de los productos esperados se encuentra la estrecha relación y colaboración con redes internas, externas y comunitarias que deben desarrollar los profesionales. Se asume que la persona con discapacidad o en riesgo de adquirirla debe ser evaluada e intervenida considerando su déficit, funcionalidad, actividad y participación social. Considera a la familia como el núcleo primario de la persona en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla. Por lo anterior, los productos esperados se relacionan con todos los objetivos específicos.

1. Diagnóstico comunitario participativo: Construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y salas de rehabilitación de base comunitaria.

2. Evaluación y manejo integral de las personas con situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla, evaluación de la discapacidad.

3. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.

4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona con discapacidad, su familia y/o su cuidador.
5. Valoración del impacto del tratamiento.
6. Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales.
7. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
8. Consejería individual y familiar.
9. Visitas domiciliarias integrales.

ESTRATEGIA	Nº	COMPONENTES	ESTABLECIMIENTO	MONTO
Rehabilitación Integral	1	Rehabilitación con base comunitaria	CESFAM Carlos Ibañez	\$ 41.240.943.-
	2	Rehabilitación Integral osteomuscular	CESFAM Juan Damianovic	\$ 6.718.633.-

Los recursos antes señalados serán destinados a la contratación de 2 Kinesiólogos y 2 Terapeutas Ocupacionales destinados a la sala de Rehabilitación con Base Comunitaria del CESFAM Carlos Ibañez y sala de Rehabilitación Integral Osteomuscular del CESFAM Juan Damianovic.

**CUARTA: Monto total a transferir.**

En consecuencia, y conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud transferirá al Municipio de la forma indicada en la cláusula quinta de este convenio la suma de \$ 47.959.576.- (cuarenta y siete millones novecientos cincuenta y nueve mil quinientos setenta y seis pesos).

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta contable para la gestión del Programa señalado en la cláusula primera de este Instrumento, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de este último.

El Municipio, por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos de inmediato, en un plazo no mayor a 5 días hábiles a la Corporación.

El Municipio deberá presentar un Plan de Gastos Anual al referente técnico del Servicio, en un plazo no superior a 30 días hábiles, contados desde el momento de recepción de la resolución que aprueba el presente convenio, y la ejecución de dicho plan será monitoreada en forma regular por la Subdirección de Atención Primaria del Servicio. En el evento que el municipio no presente el plan de gastos anual dentro del plazo establecido en esta cláusula, no dé cumplimiento al mismo o dé cumplimiento tardío, deberá informar las razones de ellos al referente técnico del Servicio de Salud Magallanes, quien evaluará la pertinencia de la justificación para efecto de determinar la procedencia de las futuras transferencias.

El Municipio, además, deberá informar mediante oficio el nombre del Encargado de este Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, el que deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al mismo, incorporando a este una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia del convenio firmado y de la resolución aprobatoria respectiva, copia de él o los addendum que se acuerden entre las partes y sus actos administrativos aprobatorios, copia de la resolución que aprueba la eventual prórroga del convenio, y especialmente, el Plan de Gastos Anual, con el objeto de operacionalizar de manera adecuada los recursos destinados a esta estrategia. Además, será responsable de informar al referente técnico del Servicio la justificación de la prórroga de los convenios en los programas que corresponda antes del 15 de Diciembre del año en curso.

**QUINTA: Oportunidad de las Transferencias.**

Los recursos serán transferidos al Establecimiento 2 cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirán a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- La segunda podrá corresponder a un máximo de 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

**SEXTA: Evaluación al Programa.**

El Servicio a través del Referente Técnico, evaluará en forma periódica, mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM 28) según calendario definido por el DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud) del MINSAL y/o informe técnico del referente del programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud (Anexo N° 1 de Indicadores); de manera de asegurar una adecuada implementación del Programa y la continuidad de la atención, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo a los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada también por el Departamento de Auditoría del Servicio.

Se hace presente que de conformidad a lo dispuesto en el programa, éste podrá estar sujeto a reliquidación según cumplimiento al corte del 31 de Agosto del año en curso, según la siguiente tabla:

RESULTADO DE LA EVALUACION	% DE DESCUENTO 2DA CUOTA DEL 30%
Cumplimiento al 60 y más %	0%
Cumplimiento entre el 55 y 59,9%	50%
Cumplimiento entre el 51 y 54,9%	75%
Cumplimiento entre el 49,9 o menos	100%

Por otra parte, en el evento de producirse modificaciones al marco presupuestario inicial por parte del Ministerio de Salud, este se ajustará a través de la suscripción del correspondiente addendum de convenio, el que deberá ser aprobado mediante las reglas contenidas en las Resoluciones 7 y 8, ambas de 2019, de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de Diciembre del año 2020, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, salvo que se configuren las condiciones que habilitan la prórroga del convenio.

**SEPTIMA: Obligaciones del Servicio.**

El Servicio de Salud designará un Referente Técnico del Programa Rehabilitación, el que pertenecerá a la Subdirección de Atención Primaria de Salud.

Además, el Servicio velará por la correcta ejecución del Programa, como también que los recursos transferidos en virtud del presente convenio, sean ejecutados conforme a las directrices del programa, efectuando una constante supervisión, control y evaluación, con la facultad de impartir pautas técnicas a fin de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**OCTAVA: Obligaciones del Municipio.**

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas emanadas por el Ministerio de Salud y las directrices emanadas por los referentes técnicos de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas en el presente Instrumento y en las especificaciones técnicas vinculadas a las orientaciones del Programa informando oportunamente de cualquier modificación que pudiese sufrir el plan anual de gastos 2020.

**NOVENA: Rendición de Cuentas.**

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas", así como por el Instructivo sobre Procedimiento

de Rendición de Cuentas del Servicio de Salud Magallanes, en todo lo que no contradiga a la Resolución N° 30.

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos, así como de las actividades realizadas.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia, sin perjuicio de la obligación de supervisión que radica en cada Referente Técnico de la Subdirección de Atención Primaria.

**DECIMA: Restitución de fondos no utilizados y prórroga del convenio.**

En principio, finalizado el período de vigencia contemplado para la ejecución de las actividades, la Municipalidad se obliga a restituir al Servicio el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, objeto de este Instrumento, sin perjuicio de lo que señalará la Ley de Presupuesto de la siguiente anualidad. Dicha restitución deberá efectuarse dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración de la fecha de ejecución de las actividades.

Adicionalmente, de conformidad a lo señalado en la Glosa 02 APS de la Ley de Presupuesto año 2020, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año respectivo, se podrá autorizar la prórroga automática del convenio, sin embargo, las metas y recursos asociados serán fijados por este Servicio mediante la respectiva resolución y sujeto a las instrucciones del Ministerio de Salud.

En dicho contexto, las partes acuerdan que se entenderá prorrogado el presente convenio cuando existan actividades que deban continuar ejecutándose en la anualidad siguiente y además exista un remanente de recursos no ejecutados, todo ello con el objeto de dar continuidad al programa, siempre que se cumplan todos los requisitos legales y presupuestarios correspondientes. Además, como requisitos copulativos, debe existir tanto el requerimiento fundado de la Municipalidad, cuyo plazo de recepción en Oficina de Partes del Servicio no podrá exceder del 15 de Diciembre del año 2020, y la validación técnica de los referentes de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud. Se deja establecido que la rendición de los gastos no podrá efectuarse con posterioridad a los 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la prórroga debidamente formalizada y aprobada por resolución fundada.

Por otra parte, en la hipótesis que, habiéndose ejecutado las actividades del convenio, es decir, habiéndose otorgado la totalidad de las prestaciones, quedase un remanente de recursos que pudieren ejecutarse en el cumplimiento de un componente, estrategia o actividad distinta de la especificada en el convenio, pero contemplada en la resolución exenta aprobatoria del programa ministerial, la "Municipalidad" podrá ejecutar dichas actividades, siempre y cuando exista un requerimiento fundado que explique el origen del remanente de los recursos, además de una autorización previa del referente técnico de la Subdirección de Atención Primaria, y el correspondiente procedimiento de modificación establecido en el párrafo tercero de la cláusula sexta del presente Instrumento.

**DÉCIMA PRIMERA: Limitación de responsabilidad financiera.**

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: Vigencia para la ejecución de actividades y para rendir cuentas.**

El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y hasta al **31 de diciembre del año 2020**, en lo referido a la ejecución de actividades.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a realizarse desde el **01 de enero de 2020**, en atención a lo dispuesto en el artículo 3° y 28° de la Ley N° 18.575, y 52° de la Ley N° 19.880, no obstante, sólo procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio, y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

Por otra parte, para efectos de la restitución de fondos no utilizados, el presente convenio se entenderá vigente hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, de conformidad a lo exigido por la jurisprudencia administrativa.

**DÉCIMA TERCERA: Ejemplares y Personería.**

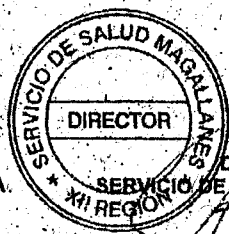
El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando uno en poder del Establecimiento, uno en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los restantes en poder del Servicio de Salud Magallanes.

La personería de Don Nelson Reyes Silva para representar al Servicio consta en el Decreto Supremo N° 14 del 08 de marzo 2019 del Ministerio de Salud.

Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jiménez para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06 de diciembre de 2016.



SR. ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA  
ARENAS



DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



**ANEXO N° 1:**

Objetivo	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Cumplimientos				Peso
					100%	75%	50%	0	
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las PsD	Participación en la comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° de personas que logran participación en comunidad/ total de Ingresos x 100	REM	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	Menos de 5	30
Disminuir la discapacidad	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada y severa	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson; escuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° de PsD ingresados con Dg. de parkinson; escuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de ingresos x 100	REM	20 y más	15-19,9	10-14,9	Menos de 10	20
	Favorecer que las PsD atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de PsD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	N° de PsD egresadas/Total de ingresos x 100	REM	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	Menos de 40	20
Cobertura	Personas atendidas en rehabilitación	60% de cobertura anual (RBC= 486; RI=335; RR= 163)	N° total de ingresos x 100/ Meta por estrategia	REM	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	Menos de 40	30



Objetivo	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Cumplimientos			Peso	
					100%	75%	50%		
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las PsD	Participación en la comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° de personas que logran participación en comunidad/ total de ingresos x 100	REM	10 y más	7.5 - 9.9	5 - 7.4	Menos de 5	30
	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada y severa	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson, escuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° de PsD ingresados con Dg. de parkinson, escuela de AVE, otros déficit compromiso neuromuscular/ Total de ingresos x 100	REM	15 y más	10-14.9	5-9.9	Menos de 5	20
Disminuir la discapacidad	Favorecer que las PsD atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de PsD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	N° de PsD egresadas/Total de ingresos x 100	REM	60 y más	50 - 59.9	40 - 49.9	Menos de 40	20
	Personas atendidas en rehabilitación	60% de cobertura anual (RBC= 466; RI=355; RR= 163)	N° total de ingresos x 100/ Meta por estrategia	REM	60 y más	50 - 59.9	40 - 49.9	Menos de 40	30