



13H
003 PRO
172i
2016
C.1

UNIVERSIDAD MAYOR
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA DE KINESIOLOGÍA
Proyecto de Intervención Kinésica

**“IMPLEMENTACIÓN DE CENTRO
COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN
EN LA COMUNA DE LO ESPEJO”**

Proyecto de Título conducente al Título
Profesional de Kinesiólogo

BRUNO IBARRA B.
MATÍAS MOLINA N.
KATHERINE MORAGA S.

Santiago, Chile
2016

Profesor tutor: Klg. Cristina Castro C.



Agradecimientos:

Quiero agradecer a mi familia, en especial a mi venerada madre por su apoyo, amor y esfuerzo dado en este nuevo logro. Agradecer a mis compañeros y amigos de proyecto Matías y Katherine por llevar adelante este trabajo. Agradecer a mis amigos y círculos por el amor y apoyo que me brindan y a todos los que nos ayudaron directa e indirectamente a lograr este proyecto. Creo firmemente que el impacto que generamos en las personas y comunidades puede fundar los cimientos de un mundo mejor y espero que el presente proyecto sea de utilidad a las autoridades pertinente, en sus manos estará la decisión de un mejor desarrollo de la comunidad de Lo Espejo.

Bruno

Quiero agradecer a mis padres, por ser la fuente de mi motivación, por darme las herramientas y la oportunidad de poder desarrollarme como persona en base a buenos valores y ser quien soy hoy, a mi hermano Camilo por ser mi referente y apoyo incondicional durante toda mi vida, a mi polola Javiera por acompañarme en todos los buenos y malos momentos de este proceso, por siempre tener la palabra correcta y alegrarme todos los días desde que la conocí. Obviamente también agradezco a su familia, que desde que nos conocimos me han acogido como un integrante más de su núcleo familiar y me han apoyado como si fuera un hijo más.

Quiero agradecer también a mis amigos, a los del colegio, a los del barrio y a los de la universidad, por que gracias a ellos he aprendido a ser una mejor persona y son ellos los que han dejado recuerdos imborrables en mi memoria.

No puedo dejar de agradecer a Matías Fernández, a Ronaldinho y a Ernesto "el tecla" Farías, por ser las cávalas eternas de cada examen y prueba rendida en estos 5 años.

Quiero agradecer a nuestra tutora Cristina Castro por su entrega y constante colaboración con nosotros en este trabajo, muchas de las cosas que hay escritas en estas más de 100 hojas son gracias a su ayuda.

Finalmente, quiero agradecer a los que no están y los que aún están. Mi familia, partiendo por mis 4 abuelos que están mirándome desde el cielo, pasando por mis tíos y tías, que se han alegrado con cada pequeño logro de esta etapa y, obviamente, a mis primos, mis hermanos postizos, quienes me enseñaron el verdadero significado de la familia.

Han sido 5 años y han terminado de la mejor manera, añoraré volver a estos días, pero cada etapa debe cerrarse para iniciar otra mejor. Le deseo lo mejor a cada una de las personas nombradas y aludidas en este pequeño escrito.

Matías

Quiero agradecer primero a Dios por todo su amor al bendecirme con una familia y amigos que me han ayudado siempre. A mis papás, que han sido muy comprensivos en los tiempos que he debido dejar para este proyecto, a mi hermano Jorge por su ayuda incondicional sin importar el horario, a mi pulguita por alegrarme cada día con su presencia, recordándome cómo ven la vida los niños. Realizar este trabajo llevó malos y buenos momentos, pero trabajar junto a mis amigos Matías y Bruno hizo de eso muy lindos recuerdos, que compartiremos después como divertidas anécdotas. Ha sido un proceso largo pero sin duda nos ha ayudado a conocernos más y crecer en esta linda amistad.

Gracias a cada amigo que con un abrazo o un mensaje me animó a continuar en esta etapa. Creo y sin ninguna duda que Dios nos ha puesto en nuestras vidas para bendecirnos con su amor.

"Tu protección me envuelve por completo, me cubres con la palma de tu mano... Si subiera al cielo, allí estas tú, si tendiera mi lecho en el fondo del abismo, también estas allí. Si me elevara sobre las alas del alba, o me estableciera en los extremos del mar, aún allí tu mano me guiaría"... Salmos 139

Katherine

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
I) RESUMEN Y DESCRIPTORES	4
II) INTRODUCCIÓN	6
III) OBJETIVOS:	8
III.1) Objetivo general	
III.2) Objetivos específicos	
IV) MARCO TEÓRICO	
IV.1) Planteamiento del problema	9
IV.2) Diseño e Implementación	14
IV.3) Justificación del proyecto	26
V) CONCLUSIONES	58
VI) BIBLIOGRAFÍA	60
VII) ANEXOS	63

I) RESUMEN

La problemática abordada por el proyecto es la ineficiente calidad de atención de la población de la comuna de Lo Espejo en relación a la rehabilitación de patologías osteomusculares, neurológicas y comunitarias, debido a una deficiente implementación de la estrategia de "rehabilitación basada en la comunidad" (RBC), traducida en largas listas de espera, pocas sesiones de kinesioterapia por semana, poco espacio para la atención de los usuarios, ubicación poco accesible y falta de autonomía de las salas de rehabilitación, provocando retraso en la inclusión de los usuarios dentro de un rol activo para la comunidad.

A través de la transformación de la sala de rehabilitación con base comunitaria (sala RBC) a un centro comunitario de rehabilitación (CCR), se podrá atender a una mayor cantidad de usuarios, optimizando los tiempos de atención y accesibilidad. Para esto, es necesario mejorar la labor de gestión en el tratamiento de patologías musculo-esqueléticas a través de la independencia en la toma de decisiones dentro de esta área, junto a un aumento en la cantidad de recursos que permitirán invertir de mejor manera en virtud de los usuarios. El CCR estará ubicado en un lugar céntrico y accesible para la mayoría de la población, también contará con un trabajo continuo y constante con los entes sociales de la comuna, buscando junto a ellos nuevas maneras de incluir a los usuarios dentro de la comunidad. Actualmente, no existe un centro de estas características dentro de la comuna. A diferencia de comunas aledañas del sector sur; como La Pintana o Pedro Aguirre Cerda, solamente existe una sala de rehabilitación que debe atender a la población de los 4 CESFAM, siendo que por normativa cada CESFAM debiese tener su propia sala de rehabilitación (1).

El proyecto busca llegar a toda la población de la comuna de lo espejo que este cursando una discapacidad y que se encuentre inscrita en atención primaria. Frente a esto, se requiere mejorar y modificar la gestión relacionada al manejo de recursos y la coordinación de la red intersectorial de la comuna. De esta manera mejorará el trabajo con las sociedades civiles de la comunidad, dándoles nuevas herramientas para desarrollarse y crear instancias para la inclusión de los usuarios.

La competencia corresponde a los prestadores privados que entregan este servicio, destacando entre ellos clínicas, centros kinésicos y profesionales independientes, quienes ofrecen el mismo servicio de manera particular, siendo un proceso más constante y rápido que el sector público, sin embargo, significan un

costo adicional para los usuarios y un trabajo sin el enfoque inclusivo que aporta la estrategia RBC.

Los fondos para el proyecto se obtendrán a través de dos maneras. La primera corresponde al presupuesto municipal, el cual debe derivar parte de sus fondos hacia el área de la salud y, también a través de las prestaciones inscritas en FONASA que serán realizadas en el centro, actualmente el municipio entrega un 18% de sus fondos hacia el área de la salud (6). Los costos que implica la puesta en marcha del proyecto consisten en la ampliación de la sala RBC actual, los insumos para equipar el nuevo centro, además de los servicios básicos que derivan del centro, gran parte de estos costos serán financiados con la postulación a fondos del SENADIS a través de la municipalidad, esta corresponde a la segunda forma de financiamiento del proyecto. Parte de los costos de implementación del proyecto incluye el sueldo de los profesionales que trabajarán él, el cual está determinado según cada municipio, considerando el rango profesional y el grado en la carrera funcionaria que posea. Tanto el kinesiólogo como el terapeuta ocupacional son profesionales rango B que ingresan al sistema público con un grado 15. El detalle de la asignación a cada por profesional según la municipalidad de Lo Espejo se detalla en el anexo 10. Finalmente, otro componente importante de los costos corresponde a la difusión y publicidad a utilizar para darse a conocer dentro de la comunidad.

DESCRIPTORES

Rehabilitación	Comunidad	Servicio
-----------------------	------------------	-----------------

II) INTRODUCCIÓN

El desarrollo de comunidades es un tema relevante en las políticas públicas de salud y sociales en el estado Chileno. Entre las diferentes vertientes del ámbito de la rehabilitación basada en comunidad (RBC), hay que destacar que es un nuevo enfoque que permite un mayor entendimiento y accionar para los profesionales de salud, entendiendo que la situación de discapacidad se da por la interacción de la persona y familia con el ambiente, por lo que se deben abordar ambos elementos dentro del quehacer del equipo rehabilitador.

En Chile este concepto es relativamente nuevo, teniendo sus inicios en el año 2002 a través de un proyecto de co-creación con la embajada de Japón. Esta iniciativa se ha podido replicar a lo largo de todo Chile, llegando inclusive a otros países de América Latina. Las cifras del año 2015 nos hablan de alrededor de 340 centros de rehabilitación, en un contexto favorecido por leyes y postulaciones a fondos (detallados en el proyecto). La Comuna de Lo Espejo posee malos indicadores de calidad de vida, presentando índices bajísimos en relación a las demás comunas del sector sur de la capital, ubicándose en el puesto 91 de 93 comunas en el ICVU (índice de calidad de vida urbana).

Uno de los elementos que evalúa el ICVU es la calidad de salud de la comuna, dentro de todos los elementos evaluados, este es el mejor aspecto que tiene la comuna, sin embargo, a pesar de contar con 4 centros de salud familiar (CESFAM), existe un gran déficit en la atención en salud de la población, principalmente en la atención de patologías neurológicas y músculo-esqueléticas.

La oferta de atenciones en el sistema público de la comuna, no garantizan una adecuada implementación de la estrategia RBC ni un sistema de atención eficiente que asegure la adecuada cantidad de sesiones para los usuarios, existiendo actualmente listas de espera de hasta 6 meses y usuarios que reciben,

como mucho, una atención kinésica por semana, independiente de la patología que posean.

El presente proyecto busca mejorar la forma de trabajo, cambiando lo que actualmente existe (una sala RBC) a un centro comunitario de rehabilitación (CCR). Con ello se lograría una autonomía de las decisiones del centro con los CESFAM, cambiando de una relación jerárquica actual, a una relación mucho más colaborativa y funcional, en donde las metas se podrán alcanzar y superar, optimizando de mejor forma los recursos. Por otro lado, es imperativo implementar una directriz más inclusiva y participativa con los usuarios y la comunidad, llegando a todos los sectores de la comuna.

Finalmente, el fin de este proyecto es ser un precedente y recopilación de antecedentes que puedan ser utilizados por la municipalidad de la comuna para lograr mejoras y optimizar el sistema de salud que actualmente posee.

III) OBJETIVOS

Objetivo general: Implementar un Centro Comunitario de Rehabilitación en la comuna de Lo Espejo para favorecer la inclusión social y laboral de las de las personas en situación de discapacidad (PsD), a través de la estrategia RBC.

Objetivos específicos:

- Potenciar el nivel de participación de los usuarios en el CCR para favorecer su inserción o reinserción laboral y participativa dentro de la comunidad.
- Fomentar las habilidades sociales de comunicación e interacción, junto con la mejora en el procesamiento y funciones motoras de los usuarios para favorecer la inclusión social y laboral de los mismos.
- Desarrollar estrategias de intervención por medio de un enfoque de RBC.
- Aumentar redes de apoyo social focales (familia y trabajo entre otras) y abiertas (organizaciones municipales y agrupaciones comunitarias) para lograr la inclusión de los usuarios a los programas existentes.
- Optimizar el grado de independencia y autonomía de los usuarios según sus capacidades y necesidades

IV) MARCO TEÓRICO

IV.1) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1) Descripción de la situación de salud y de la población a intervenir:

La oportunidad abordada es la deficiente implementación de la estrategia RBC en la comuna de Lo Espejo, la cual corresponde a un estándar nacional y también internacional para las personas en situación de discapacidad. Puesto que, el estado debe *“asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad”* (2).

Dicha estrategia, es un estándar internacional avalado por la ONU, desde el año 1976, siendo el 2002 el año en que se aconseja a Chile implementarla. Por lo tanto, se declara en el *“art. 22 de la ley 20.422, estipula que el Estado fomentará preferentemente la rehabilitación con base comunitaria, así como la creación de centros públicos o privados de prevención y rehabilitación integral”* (1). Es necesario destacar que esta estrategia ha tenido buenos resultados a nivel país, actualmente existen 142 CCR a lo largo de todo Chile (3). Un buen ejemplo de esto es el caso del CCR La Pintana, cuya lista de espera disminuyó considerablemente luego de la implementación de un centro comunitario de rehabilitación. En el anexo 3 se muestra el gráfico que representa dicha situación.

Las prestaciones realizadas por la sala de rehabilitación, que actualmente posee la comuna, han ido aumentando en el tiempo, del mismo modo lo ha hecho la lista de espera para los usuarios que necesitan atención (anexo 1), a esto se suma también el envejecimiento poblacional que está cursando el país actualmente. Frente a esto, se puede observar que la cantidad de profesionales que trabaja actualmente en rehabilitación en la comuna se ha mantenido constante en el tiempo, demostrando poco interés por parte del municipio.

Lo Espejo es una comuna de la región metropolitana ubicada en el sector sur de la capital, su población pertenece principalmente a la clase media baja, y es la comuna con más densidad poblacional de Chile. Hasta el año 2014, según la actualización del INE la población de la comuna era de 120.104 habitantes (anexo 4), correspondiendo al 12% de la población del servicio de salud metropolitano sur. El 21% de los habitantes es menor de 15 años, el 64% está formado por los grupos etarios entre 15 y 59 años, considerados como población activa, finalmente, el 15% restante corresponde a la población mayor a 60 años (anexo 5). Esto deja en evidencia el proceso de envejecimiento que está cursando la comuna, similar al de la población chilena en general, esto se grafica en el anexo 6.

En cuanto a las políticas públicas presentes en relación al área a desarrollar en este proyecto, se encuentran múltiples patologías contempladas dentro de las GES (garantías explícitas en salud), destacando artrosis de cadera y rodillas, secuelas de accidente vascular encefálico, secuelas de traumatismo raquimedular, Parkinson, artritis reumatoides, patología osteomuscular transitoria (esguince, desgarros, lumbago, cervicalgia, tendinitis, etc.), entre otras. Las patologías nombradas destacan por su amplia prevalencia poblacional y por corresponder a las patologías que generaron mayores ingresos a la sala de rehabilitación durante el año 2015 (anexo 7). Por ejemplo, según la guía clínica para el tratamiento de la artrosis de cadera y rodilla, existe una incidencia entre 47 y 88 casos por 100.000 habitantes para la artrosis de cadera y, entre 164 y 240 por 100.000 habitantes para la artrosis de rodilla. La enfermedad de Parkinson, por su parte, ha aumentado su mortalidad entre 0,35 a 2,08 por 100.000 habitantes para la población en general, concentrándose principalmente en los grupos etarios entre 70-79 años y mayores de 80 años. (4).

El ejercicio terapéutico resalta como la manera más efectiva para el tratamiento de las patologías ya expuestas, pues supone un elemento transversal

para todas dentro de su proceso de rehabilitación. Por ejemplo, para la artrosis, el ejercicio terapéutico resulta beneficioso en todas sus fases, sin embargo, a medida que aumenta su gravedad pierde efectividad. Por otro lado, en los trastornos de la marcha presentes en el Parkinson, *se ha demostrado que las intervenciones destinadas a mejorar la velocidad de la marcha poseen un efecto positivo en la sobrevida de los adultos mayores con una reducción de la mortalidad*" (5).

Para abordar dichos síndromes bajo la estrategia RBC es importante incluir otras áreas profesionales, como por ejemplo terapia ocupacional que corresponde a uno de los pilares de este enfoque, lo cual enriquece la oferta de tratamiento que se entrega, pues su rol fundamental es realizar evaluación y tratamiento en usuarios con alteración y/o limitación de la funcionalidad de las actividades de la vida diaria, básicas e instrumentales, evaluación, diseño y confección de ferulaje y atenciones domiciliarias (6).

2) Impacto del problema

La población inscrita en la Atención Primaria de Salud (APS) de la comuna ha aumentado en los últimos años, siendo 101.247 personas inscritas en el sistema actualmente (5). Esta comuna se ubica en el puesto 91 (entre 93 comunas) del ranking "Índice de calidad de vida urbana" (ICVU), que incluye la percepción de salud, estando 15,2 puntos bajo el promedio nacional y 6.5 puntos bajo sus comunas vecinas (7).

En la comuna hay 4 kinesiólogos y 2 terapeutas ocupacionales (TO) contratados por el departamento de salud de la comuna para la población total inscrita, siendo la sugerencia, *"para una población asignada mayor de 12.000 personas, el recurso profesional básico de estas unidades básicas de*

rehabilitación es un TO y un kinesiólogo, si la población asignada es mayor a 30.000, se considera un segundo kinesiólogo” (1).

Otro punto, es el espacio de la sala para realizar las atenciones, con capacidad para atender a 18 usuarios por hora como máximo. Provocando, una extensión de las listas de espera en tiempo y en cantidad de usuarios, con esperas de hasta 6 meses para una primera atención. Es necesario mencionar además que cada CESFAM debe contar con su sala de rehabilitación, sin embargo, en la comuna solo uno la posee, pero no dentro de sus dependencias, si no que se ubica en un lugar lejano y alberga a la población de los de los 4 CESFAM (anexo 1).

3) Causas del problema

La causa principal, es la deficiente implementación de la estrategia RBC, ya que los profesionales actuales dependen del enfoque de salud familiar usado por los CESFAM (anexo 1). Estos no tienen autonomía en ciertas decisiones, como por ejemplo que los kinesiólogos deben prestar servicio en las campañas de invierno de los CESFAM, dejando de lado su labor en rehabilitación.

La proporción profesionales – población asignada no es acorde a la estrategia RBC. Para esta población debiese considerarse una dotación profesional de 7 kinesiólogos y 3 TO (6).

Otro punto importante, es la accesibilidad, puesto que la sala de RBC está ubicada en una zona límite de la comuna (anexo 2), siendo inaccesible para algunos usuarios. A esto se suma, el problema con las dimensiones físicas de la sala, que no contribuye a crear un ambiente que favorezca las prestaciones dadas, ya que limita la atención a solo 18 usuarios por hora, estando bajo el máximo que sugiere la recomendación RBC (8).

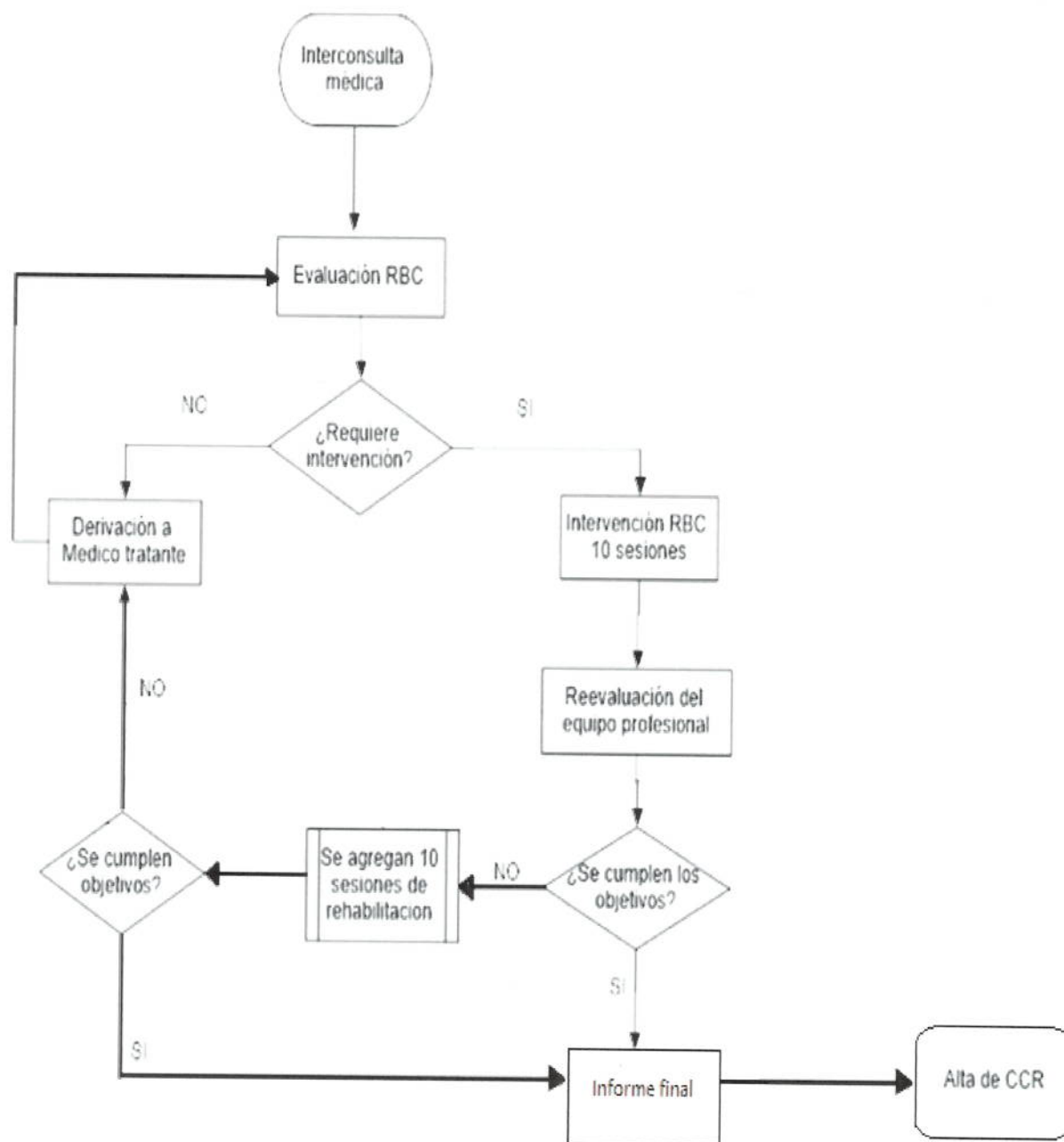
4) Tipo de Proyecto:

El proyecto consiste en un emprendimiento público en donde serán considerados usuarios toda persona inscrita en un CESFAM de la comuna de Lo Espejo, hombres o mujeres mayores de 18 años. Abarcando desde adultos jóvenes, hasta adultos mayores de la tercera y cuarta edad que estén en una situación de discapacidad real o potencial, que requieran rehabilitación para la inclusión social de sus necesidades salud, laborales o relacionadas con sus familias y/o entidades comunales.

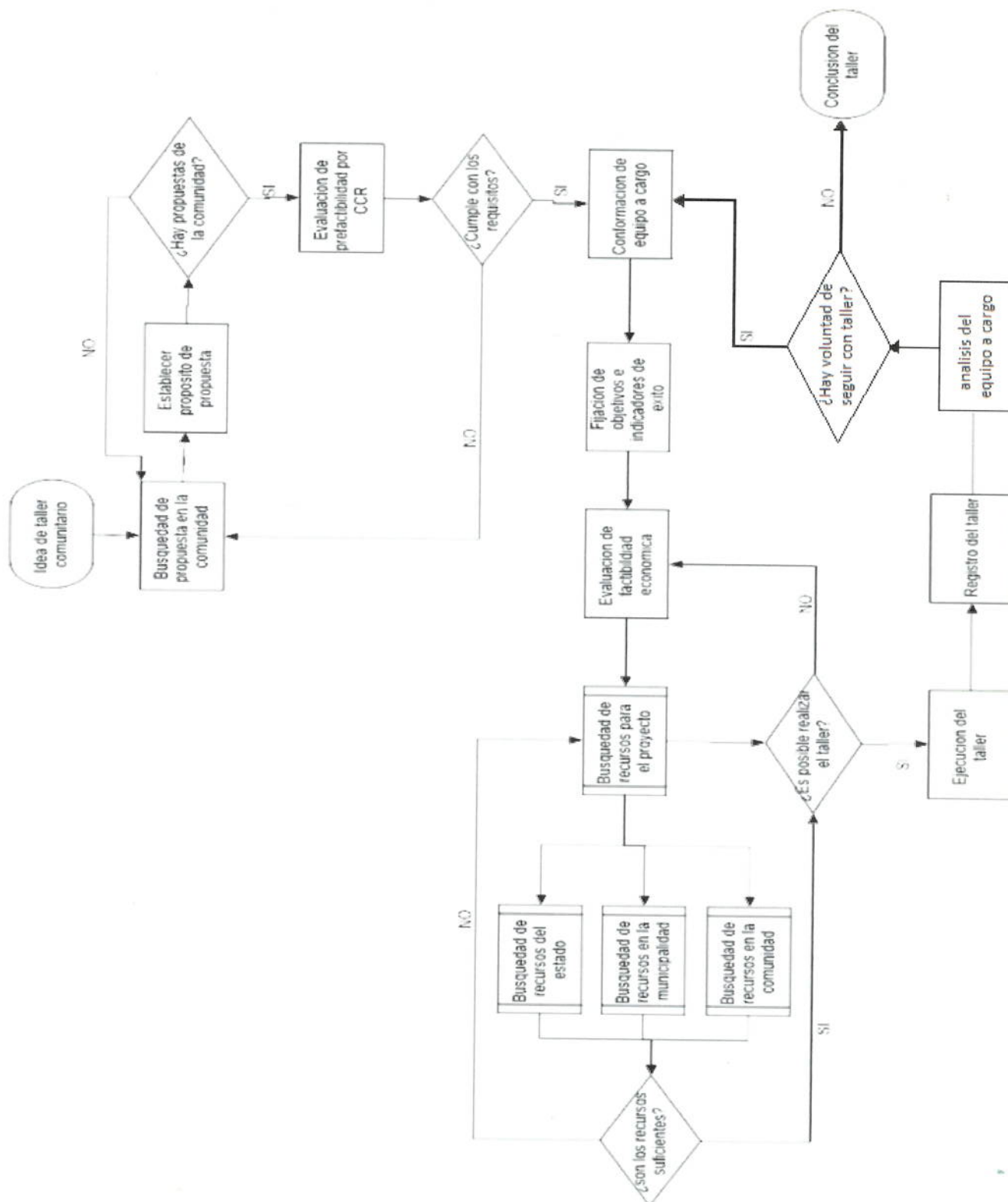
El ingreso será a través de las prestaciones realizadas por concepto de rehabilitación que estén acreditadas en FONASA. Este ingreso lo reciben las municipalidades, que son los entes administradores para su distribución a los centros de salud. Además, se realizará la postulación a un fondo concursable para la implementación de CCR entregado por el SENADIS.

IV.2) DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

1) Características de la Intervención



Flujograma de atención al usuario



Flujograma de creación de talleres

a.- Modo de intervención:

Se realizará una intervención bajo una perspectiva individual y grupal. En primera instancia, los usuarios deben ser derivados por una interconsulta médica, indicando la necesidad del usuario de ingresar a un proceso de rehabilitación. Luego de esto, los usuarios serán evaluados por el equipo RBC quienes determinarán las líneas de tratamiento y en qué grado se les puede brindar ayuda. Dentro del centro serán atendidos por el equipo de kinesiología, terapia ocupacional y fonoaudiología, los cuales deberán llenar una ficha de ingreso detallando motivo de interconsulta, historia clínica y examen físico (14). Una vez registrado el equipo de rehabilitación, junto con el usuario o su familia, deberán consensuar el objetivo de la intervención y qué arsenal terapéutico será mayormente usado para lograr tal objetivo (Anexo 17).

Luego de realizadas las sesiones programadas en el centro, los usuarios serán evaluados nuevamente por el equipo RBC para analizar en qué medida se han logrado los objetivos propuestos en la evaluación, para posteriormente asistir a control con el médico, quien determinará si los usuarios requieren más sesiones o, si ya están listos para iniciar su proceso de inclusión social. Finalmente, serán incluidos dentro de talleres de ejercicios ergoterapéuticos, estimulación cognitiva y socioterapia según las necesidades de cada uno, incluyendo a la familia y a toda la comunidad a lo largo del proceso. Por otra parte, también se realizará una intervención grupal con el enfoque en las personas cuidadoras de las PsD, del mismo modo se realizarán actividades hacia la comunidad en general bajo los conceptos de promoción y prevención en salud.

b.- Planificación de la Intervención:

Los flujogramas expuestos a continuación indican la forma en que trabajará el equipo de rehabilitación. En el flujograma número 1 se observan dos criterios de inclusión, el primero de ellos es explícito, se requiere una interconsulta médica (descrito posteriormente en recursos y actividades claves), de este criterio se desprende el segundo criterio de inclusión, que corresponde a que para una interconsulta médica se requiere estar inscrito en los CESFAM de la comuna. Sin estos criterios no es posible dar prestaciones de salud kinésicas u ocupacionales a la población. Las personas que cumplan con los criterios de inclusión deben pasar por una evaluación del equipo de rehabilitación, quienes decidirán en qué medida se brindará el tratamiento. Por otro lado, es necesario aclarar cuáles son las situaciones que impedirán al usuario recibir terapia por parte del equipo rehabilitador, como por ejemplo dolores torácicos de origen desconocido, pérdidas de peso inexplicables, usuarios inmunosuprimidos, antecedentes de cáncer en tratamiento, entre otros; se incluye dentro de estas situaciones la poca claridad en el diagnóstico por el que llega el usuario y la falta de exámenes al momento de la evaluación correspondiente.

Como protocolo FONASA entrega 10 sesiones de RBC más una evaluación, esto quiere decir, que luego de las 10 sesiones de rehabilitación se debe reevaluar al usuario y pesquisar si ha cumplido los objetivos medibles y acordados con él y el equipo durante su ingreso al centro. Si los objetivos se logran, el usuario estaría en condiciones de ser dado de alta del centro de rehabilitación, posteriormente debe acudir con su médico tratante para evaluar si está en condiciones de ser dado de alta de su rehabilitación o si requiere seguir asistiendo a terapia. Sin embargo, estas 10 sesiones pueden verse reducidas en algunos casos, siempre y cuando el equipo de rehabilitación considere que el paciente ha logrado los objetivos y ya no requiera atención por ninguna de las especialidades del centro de rehabilitación. Una vez concluidas las terapias y

objetivos propuestos en conjunto con el usuario se elaborará un informe final sobre los resultados, el cual será entregado tanto al usuario como al médico tratante, dando el alta al usuario por el equipo CCR. Finalmente, será incluido dentro de los talleres enfocados a las necesidades de cada usuario, los cuales están enfocados a la participación con la comunidad y la socioterapia, poniendo en práctica las habilidades sensoriales y funcionales adquiridas durante el proceso.

El flujograma número 2 corresponde a la realización de talleres comunitarios o afines, siendo una intervención para la comunidad de Lo espejo. Sus criterios de inclusión corresponden a que en primer lugar exista una necesidad dentro de la comuna y, en segundo lugar, que exista interés de la comunidad en realizar dichos talleres. Todo comienza con la idea del taller, la cual debe pasar por una evaluación de prefactibilidad del CCR, siendo criterio de exclusión cualquier actividad que denigre, perjudique o discrimine a personas o comunidades. Es importante que dicho taller cumpla con los objetivos prefijados por el CCR y la municipalidad de turno. Ante el cumplimiento de los pasos anteriores se debe realizar la conformación de un equipo a cargo, integrado por un representante de la organización o la persona que originó la idea, junto a alguien que pertenezca al CCR, cabe destacar que durante el proceso pueden agregarse otras sociedades civiles o representantes de la comuna para una mayor colaboración. Posterior a la conformación del equipo, es necesario evaluar la factibilidad económica para realizar la actividad, en este punto la búsqueda de recursos se puede hacer en paralelo, buscando entre los recursos que otorga el estado, la municipalidad y la comunidad, siendo prioritaria la obtención de recursos a través del estado, por ser un ente de mayor poder que los demás. En caso de una respuesta negativa en la obtención de recursos en las tres líneas mostradas se deberá reevaluar el proyecto. Por el contrario, si se consiguen los recursos se llevará a cabo la ejecución del taller, debiendo ser registrados los indicadores de éxito y el material audiovisual utilizado. Al finalizar los talleres siempre debe darse lugar al análisis de la actividad por el equipo a cargo

elaborando un informe para el CCR, de esta manera se podrán realizar retroalimentaciones para futuras mejoras, en este punto el equipo a cargo deberá decidir si existe voluntad continua con el taller, estipulando posibles cambios en el equipo o una conclusión de este taller.

2) Valor del Kinesiólogo

Este proyecto brinda un valor a distintos segmentos del área de rehabilitación, inclusión social e igualdad de oportunidades. Dando un valor agregado a la sala actual ya que cambia y mejora su estatus al transformarse en un CCR, lo que permite ante el estado postular a distintos fondos (nombrados en red de aliados), realizar reuniones con la red intersectorial, cumplir con recomendaciones del estado (descritas en recursos y actividades claves) y trabajar en paralelo con la red asistencial de Lo Espejo, con ello se busca mejorar la fuente de ingresos, desarrollar autonomía de la sala en la toma de decisiones, disminuir la lista de espera existente, entre otras.

Existen dos aspectos importantes, en donde el rol del kinesiólogo es vital. Legalmente el kinesiólogo es un integrante del equipo de rehabilitación, fijando su trabajo en la atención de patologías músculo-esqueléticas y neurológicas, enfocándose en el estudio normal y anormal del movimiento humano y, como este se desarrolla durante las actividades de las personas.

El primer aspecto se relaciona en como el kinesiólogo puede intervenir aspectos que sobrepasan la propia intervención kinésica. A través del enfoque y las herramientas que entrega la clasificación internacional de funcionalidad (CIF), se abordarían aspectos biopsicosociales de la persona, su familia y comunidad, centrando los objetivos de la atención en entregar un movimiento funcional que permita al usuario desenvolverse de manera independiente en su entorno, de esta forma, podrá recuperar su rol activo y participación dentro de la comunidad (9). A

esto, se suma de manera complementaria las consejerías y visitas integrales, entre otras actividades de estrategia RBC descritas más adelante.

El segundo aspecto a destacar dentro del valor del kinesiólogo para este proyecto, corresponde al conocimiento y manejo en herramientas de gestión para el desarrollo de estrategias y planificaciones que tengan relación al trabajo en conjunto del centro comunitario de rehabilitación con los demás servicios de salud de la comuna.

3) Indicadores de Calidad

Objetivo específico	Mecanismo de control (Medida de resultado)	Indicador de calidad
Potenciar habilidades sociales de comunicación e interacción, procesamiento y funciones motoras para facilitar la inserción o reinserción educacional, laboral y participativa de PSD. reinserción educacional, laboral y participativa de PSD.	Evaluación Pre y post intervención equipo de salud habilidades sociales de: Comunicación e interacción, comunicación e interacción Procesamiento y funciones motoras	Cantidad de PsD que logran Inserción o reinserción educacional, laboral y/o participativa/Total de personas ingresadas *100
Desarrollar estrategias de intervención por medio de un enfoque de RBC.	Evaluación del enfoque RBC en estrategias implementadas.	Nº de estrategias con enfoque RBC implementadas/Total de estrategias implementadas * 100
Aumentar redes de apoyo social focales (familia, colegio, etc.) y abiertas (organizaciones municipales, agrupaciones comunitarias, etc.) para lograr la inclusión de los usuarios a los programas existentes.	Evaluar apoyo entregado a todas las redes sociales focales y abiertas	Cantidad de redes de apoyo social focales y abiertas que favorecen la inclusión de las PsD en programas existentes/ total de redes de apoyo involucrados en red de CCR *100

Optimizar el grado de independencia y autonomía de los usuarios según sus capacidades y necesidades.	Evaluar nivel de independencia pre y post intervención del equipo de salud en PsD	Nº de PsD independientes y/o autónomos egresadas / Total de egresos *100
--	---	--

4) Equipo de trabajo

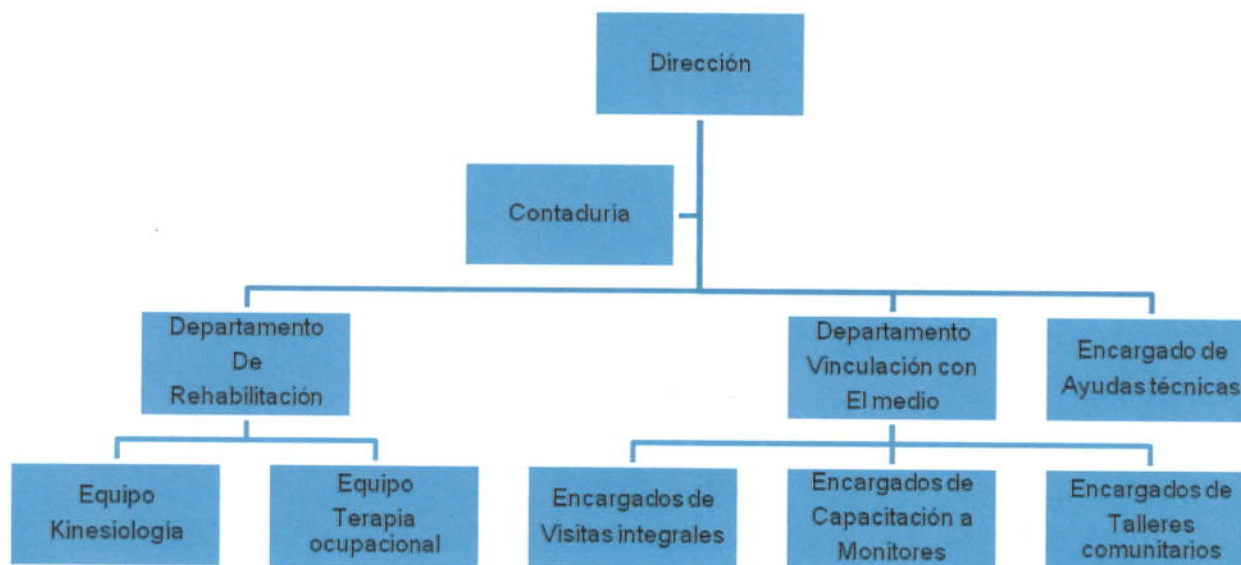
Bajo el enfoque RBC, se considera la atención e inclusión de personas que cuentan con alguna alteración orgánica y/o psíquica del cuerpo humano, que provoca la ausencia de ciertas capacidades derivadas de la propia disfunción de dichas personas. El contexto en que se encuentran insertos es una sociedad que actualmente plantea una serie de desventajas sociales, siendo este el factor más importante, ya que limita las oportunidades de participación a las que pueden acceder. Entendiendo esto, es que se requiere trabajar con profesionales capacitados tanto en las patologías a tratar como en habilidades sociales ya que "desde este punto de vista, es inevitable que la rehabilitación siempre tenga dos focos: la **PsD** y la **sociedad/comunidad**; y dos orientaciones de trabajo la **clínica** y la **psico-social**. Las intervenciones clínicas constituyen, por lo tanto, una parte importante e indispensable de la rehabilitación, sin embargo, las acciones sociales son complementarias, debido a que las necesidades de intervenciones clínicas pueden variar según las barreras y discriminaciones existentes" (10).

Se requiere contar con profesionales capaces de trabajar en equipos inter y transdisciplinario, asesorar, guiar y facilitar el proceso de rehabilitación de las PsD, pero igualmente con las habilidades para poder capacitar y orientar a las diferentes entidades vecinales y comunidades vinculadas.

El equipo de trabajo debe estar compuesto por una dotación profesional de 7 kinesiólogos y 3 terapeutas ocupacionales, además se incluirá un fonoaudiólogo, quienes componen el equipo de rehabilitación para las PsD. Por otra parte,

también forman parte del equipo de trabajo los diferentes monitores de salud, familiares y cuidadores de PsD y organizaciones comunitarias.

5) Estructura de la organización



Como fue nombrado anteriormente, para la población total en la comuna de Lo Espejo, se requiere de 7 kinesiólogos y 3 TO, agregando un fonoaudiólogo. Para las necesidades del proyecto es necesario contar con personal dedicado a labores sanitarias (rehabilitación), comunitarias y administrativas.

Existirá un director quien será el encargado de la organización y coordinación directa del CCR, deberá organizar, coordinar, planificar y delegar actividades relacionadas con la comunidad. Junto con ello deberá representar al CCR ante la red asistencial de salud. Dentro del organigrama interno el director trabajará directamente con encargados del departamento de salud para asuntos

administrativos como por ejemplo coordinar los temas de pagos de sueldos, contratos y remuneraciones, para esto se contará con un área de contaduría que derivará directamente de la municipalidad.

Es necesario mencionar que para trabajar en dirección: se requiere un mínimo de experiencia de 2 años en la sala RBC/CCR además de las siguientes competencias: habilidades de liderazgo, manejo de conflictos, ser adaptables a distintas situaciones, tener compromiso con la gestión y crecimiento del centro, habilidades de negociación, manejo con herramientas de gestión, trabajo de equipo y manejo medio de programas computacionales.

Puesto que el director es quien puede delegar labores sanitarias y comunitarias a los demás profesionales, estos serán los entes ejecutores de las labores correspondientes a los departamentos de rehabilitación y vinculación con el medio. En la figura de organigrama interno se observa que además de estos dos departamentos habrá un encargado de ayudas técnicas, quién podrá ser de profesión kinesiólogo o TO con un curso que acredite su manejo en esta área.

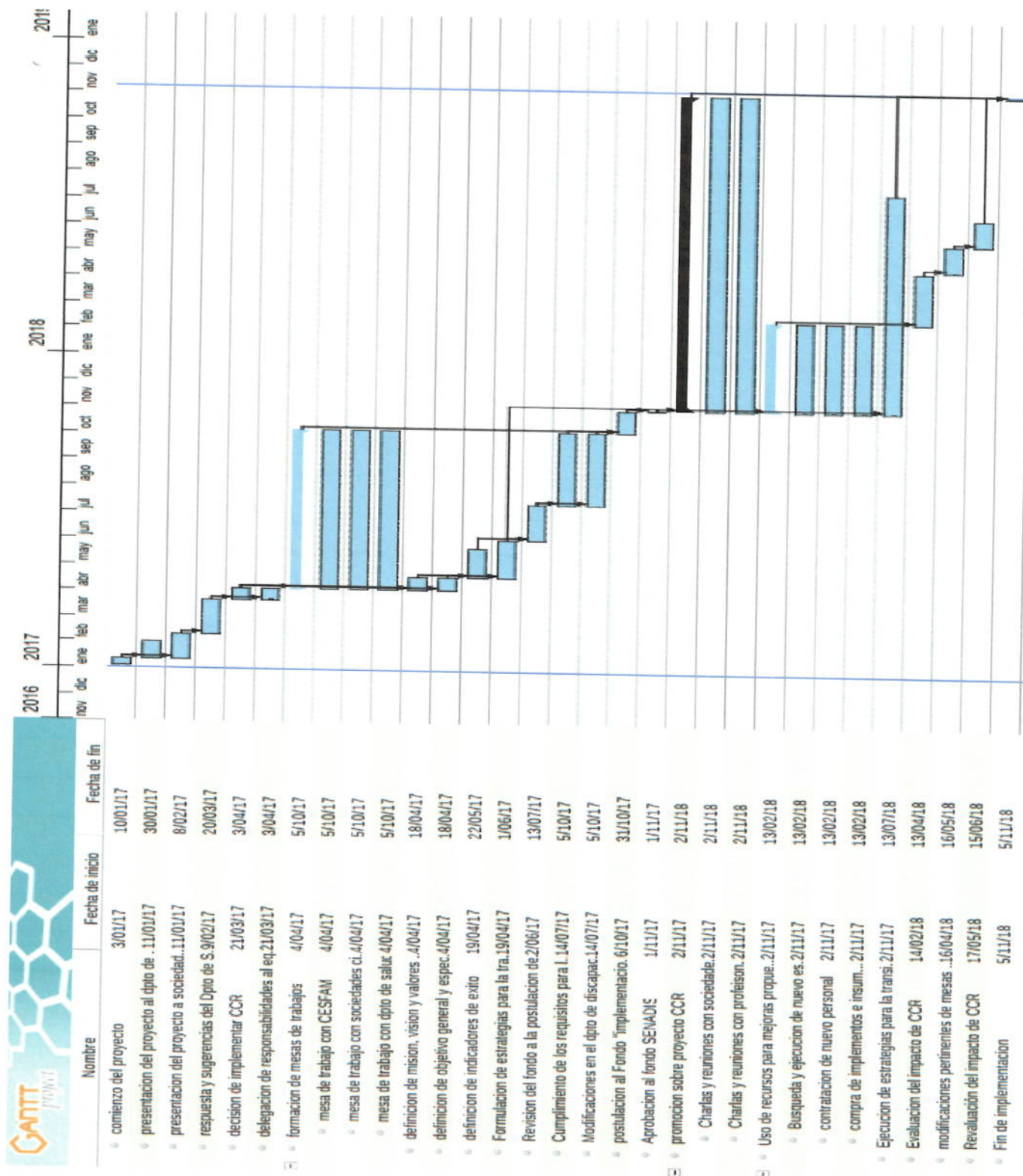
Para las actividades de rehabilitación, los profesionales deben tener un título profesional de kinesiólogo, terapia ocupacional o fonoaudiólogo, manejo de programas computacionales para el registro de sus evaluaciones e intervenciones terapéuticas, trabajo en equipo, atención al cliente, además es de suma importancia que posean un manejo técnico-administrativo del programa RBC, especialmente en las patologías como artrosis, ACV y Parkinson, además de atención domiciliaria a pacientes postrados.

Los equipos de kinesiólogos, TO y fonoaudiólogo tendrán además la responsabilidad de mantener informado al director sobre los insumos e implementos utilizados para las prestaciones, existiendo un delegado por cada equipo para realizar dicha tarea

En cuanto a las actividades comunitarias, es necesario además de los requisitos nombrados anteriormente, que los profesionales cuenten con capacidad de planificación y organización, trabajo en equipo, creación de relaciones públicas con la comunidad, posean experiencia en la formulación y gestión de proyectos, posean experiencia en la organización de actividades de educación y vinculación con el medio, además del manejo de programas computacionales. Esto debe ser demostrado en base a cursos, capacitaciones o diplomados que hayan cursado.

Por último, es necesario recalcar que las actividades comunitarias no pueden ser menores al 30% del total de actividades sanitarias, siendo este un estándar de estrategia RBC (14). Por lo cual será responsabilidad del director mantener profesionales idóneos para ambas labores.

6) Planificación de la intervención

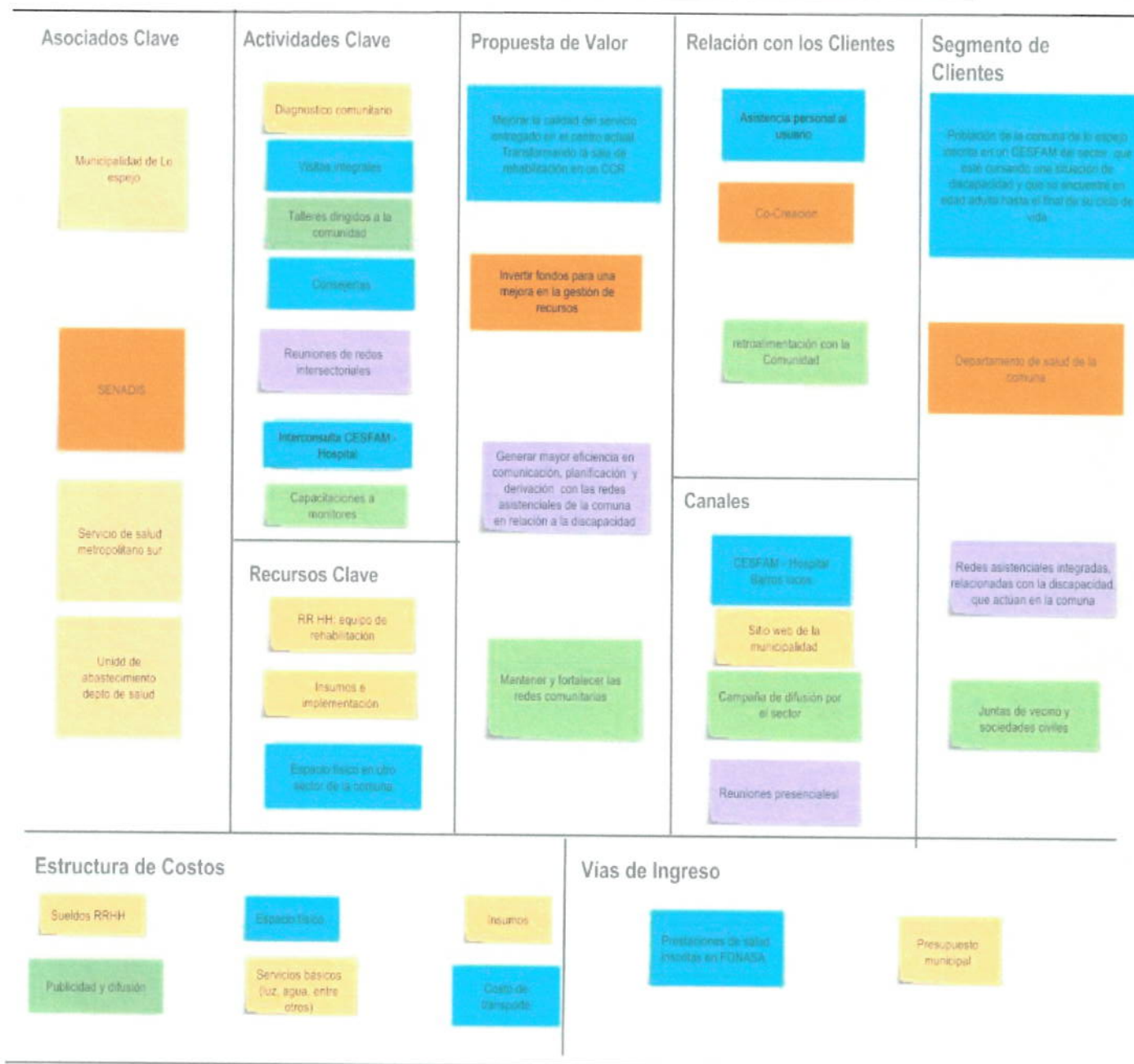


IV.3) JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Business Model Canvas

Implementación de CCR

Proyecto de Título



1 Rehabilitación Basada en la Comunidad. 2 Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

1) Propuesta de valor

Se observan ciertos protocolos y decisiones limitadas en la sala RBC producto de una falta de autonomía de las mismas. Dentro de estos protocolos nombrados están las campañas de inviernos, en donde los profesionales de la sala RBC (kinesiólogos) deben prestar servicio a los CESFAM de la comuna, dejando en segundo plano el manejo de patologías osteomusculares, neurológicas y comunitarias (anexo 1) en PsD, denotando una falta de autonomía en el manejo de su personal. Al implementar un CCR, se contará con un centro que no dependerá de los CESFAM, que puede decidir no enviar a su personal a dichas campañas, enfocándose en el área músculo-esquelético, neurológica y/o comunitaria.

En la sala actual esta preestablecido una sesión por usuario, independiente del tipo y cronicidad de la patología (anexo 1), las orientaciones metodológicas nos indican que se deben priorizar por problema de salud, trascendencia y vulnerabilidad (1). En un CCR esto podría ser cambiado con mayor facilidad, ya que existiría una mayor autonomía en las decisiones.

La propuesta 2 consiste en mejorar la gestión de recursos humanos y físicos, a través de la obtención de mayores ingresos y postulación de fondos estatales, donde se requiere la denominación de CCR. La postulación de fondos, como las que ofrece SENADIS para la implementación de CCR (8), dan la posibilidad de 25 millones de pesos en inversión, estos recursos serán destinados en lo ya existente de la sala RBC. El espacio actual solo permite atender un máximo de 3 personas por profesional (anexo 1), lo cual no aplica en patologías neurológicas, ya que su modo de atención es un paciente por hora. La evidencia nos recomienda un máximo de 4 personas, un mayor espacio tendrá como consecuencia generar mayor fuente de ingresos por prestaciones en el centro y disminuir las listas de espera comentadas en la descripción del proyecto.

La cantidad de profesionales resulta ser insuficiente para la población asignada, la que vendría siendo una razón de 100.000 habitantes para 4 kinesiólogos y 2 terapeutas ocupacionales. Tal razón se encuentra en un contexto de aumento de 30.000 a 45.000 prestaciones de la sala RBC durante los últimos años, sin ninguna nueva contratación de profesionales. La contratación de nuevo personal calificado será para suplir este aumento de demanda, permitiendo mayores ingresos para el departamento de salud por concepto de prestaciones GES y el cumplimiento de metas del plan de salud que son financiadas por FONASA (11).

La propuesta 3 consiste en generar mayor eficiencia en comunicación, planificación y derivación con las redes asistenciales de la comuna en relación a la discapacidad. Teóricamente la sala de rehabilitación depende del CESFAM Julio Acuña Pinzón, pero en el sentido práctico esto no es así, debido a que la sala de rehabilitación recibe usuarios de todos los CESFAM de la comuna. Otro aspecto a destacar es que no existe claridad por parte del departamento de salud respecto a la identidad de la sala de rehabilitación, ya que se le conoce como CCR, pero su funcionamiento y características no corresponder a tal denominación. La consecuencia de un CCR en la comuna será crear un ente autónomo diferenciado del CESFAM pero que trabaje en conjunto con él y los demás integrantes de la red de salud, permitiendo liberar al CESFAM de decisiones burocráticas en relación a la derivación y atención de usuarios, creando un proceso de planificación más práctico que establezca canales de comunicación específicos con cada ente asociado a la red de atención.

Finalmente, *la propuesta 4* del proyecto consiste en definir y fortalecer el rol de la comunidad en la estrategia RBC. Se observó que no se tiene un catastro sobre qué actividades se realizan con la comunidad. En el punto de “participación comunitaria” descritas en “Plan Comunal de Lo Espejo” solo se nombran cuantitativamente que organizaciones existen en la comuna, mas no como estas

interactúan con la red asistencial, se nombra además distintas charlas sobre educación en salud con las juntas de vecino, pero no explicar en qué consisten y si tuvieron o no éxito en su propósito. Es necesario recalcar que la *“estrategia RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros”* (3). La implementación de un CCR buscara realizar actividades que emanen de la comunidad y que sus profesionales logren asesorarlas potenciarlas y consolidarlas, además de contar con un registro cuantitativo de las organizaciones sociales existentes, debemos registrar cualitativamente las actividades se desarrollan.

2) Mercado objetivo o instituciones beneficiadas (Segmento de Clientes)

El primer segmento de clientes y usuarios están explicados en la descripción de la situación en salud la población a intervenir, los cuales poseen ciertas carencias en su condición de salud que son identificadas gracias a la clasificación internacional de funcionalidad y discapacidad (CIF), herramienta usadas por los profesionales de salud en RBC. Actualmente se ha registrado por la *sala RBC* que las características principales de nuestro segmento de clientes son: la mayoría se encuentra en su etapa laboral observando que el año pasado el 81,47% de los ingresos correspondió a personas dentro del grupo de 50 años y más (12), además dentro de las atenciones realizadas existe un 42% de usuarios que no mejoró su condición funcional, lo cual es un valor muy alto, haciendo evidente la necesidad de una mejor atención.

El segundo segmento de clientes, es el departamento de salud de la comuna, quien *es el encargado de planificar, programar, organizar, coordinar, supervisar, ejecutar y evaluar periódicamente los programas, proyectos y*

actividades que estén destinadas a mejorar la atención y entrega de los servicios de salud (13). Los recursos públicos siempre son objeto de evaluación y mejoras en el departamento de salud (14), sin embargo, presenta necesidades en políticas públicas, se evidencia que la comuna presenta bajos índices de calidad de vida (7). La propuesta 2 posee el valor agregado de mejorar lo existente, nuevas fórmulas para aumentar la fuente de ingresos, disminuir las listas de espera y mejorar el cumplimiento de ingresos y metas.

La propuesta 3 va dirigida a las redes asistenciales de la comuna, quienes necesitan optimizar el proceso de derivación y atención de los usuarios a través de la red de atención. Se necesita un organismo que pueda funcionar de manera independiente en el tema de rehabilitación, tomando las decisiones relacionadas con el uso de fondos, interconsulta de los usuarios y actividades con la comunidad, entre otros aspectos, pero que al mismo tiempo trabaja en conjunto con la red asistencial de la comuna.

Por último, la propuesta 4 apunta hacia las juntas de vecinos y sociedades civiles de la comuna, dentro de los planes comunales e informes de calidad no queda claro el rol de estas en el proceso de rehabilitación de los usuarios, la evidencia sugiere que las actividades de base comunitaria deben emanar de los mismos protagonistas (1),

3) Canales de Distribución, Comunicación y venta

- **Estrategia y material de promoción:**

Actualmente los distintos clientes manejan la información de que existe una sala de rehabilitación donde se realizan diferentes intervenciones por parte de kinesiólogos y terapeutas ocupacionales. Para transformar a un CCR se debe informar cual es el valor agregado del proyecto a los diferentes segmentos de clientes. El conocimiento que tengan los clientes de los servicios entregados está determinado por el tipo de relación que se tenga con ellos, para el caso del segmento 1 de clientes se debe hacer promoción directa en los médicos tratantes de la red asistencial de la comuna, ya que son ellos los únicos que pueden enviar al CCR a través de interconsultas médicas, por lo que la entrega de informes y reuniones técnicas se hacen una actividades claves indispensables para este punto. Las redes sociales y páginas web son medios de difusión prácticos y de bajo costo, en donde se comunicarán los diferentes servicios, siendo los segmentos 1 y 4 los más favorecidos (en menor medida segmento 2 y 3). Esto se agrega a los sitios web ya creados que están bajo la tutela de la red asistencial de la comuna. Se pedirá al menos 2 veces al año actualizar los datos y subir contenido sobre los servicios prestados a la comunidad, para obtener el contenido se tomarán distintos testimonios de personas que hayan ingresado al CCR, mostrando como fue su experiencia y cuál es el grado de recomendación. Este contenido es transversal a todos los segmentos de clientes. Para segmentos 2 y 3, donde la relación es de co-creación se requiere una estrategia más técnica, esta se dará mediante reuniones e informes para que la información que se maneje sea idónea a lo que se realiza en el CCR. En un comienzo se entregará evidencia sobre la efectividad que han tenido los CCR en otras comunidades y sobre como el estado chileno tiene toda una política para su implementación (3). La educación es un punto vital en la estrategia RBC, por lo tanto, se realizarán entregas de

trípticos y folletos donde los segmentos 1 y 4 podrán interiorizarse sobre problemas prioritarios de salud y discapacidad.

- **Estrategia de distribución y ventas:**

Se han descrito mecanismos para lograr la promoción a los clientes, en el caso del primer segmento de clientes, que son derivados mediante interconsultas médicas, la promoción de los servicios del centro será proporcional al grado de conocimiento que tengan los médicos tratantes de la comuna, pero la adherencia al tratamiento o post venta estará marcado por el grado de satisfacción y fidelización que logran los usuarios con el servicio, el cual puede ser comunicado por marketing boca-boca de los mismos usuarios, debido que al obtener buenos resultados (cumpliendo los indicadores previamente descritos) se podrán generar nexos con otros segmentos de clientes, en específico el segmento 4, debido a que la relación con este segmento es asistencia personal al usuario, también se dará la oportunidad para dar a conocer sus diferentes propuestas, inquietudes y contactos para realizar proyectos en la comunidad. Para los contactos con segmentos 2 y 3, se debe siempre actualizar la información propia del CCR, detallando como su trabajo y el trabajo de CCR pueden generar las sinergias para satisfacer las necesidades propias, CESFAM, departamento de salud y la comunidad. Esto debe estar de la mano con la evidencia expuesta en los puntos anteriores, por lo cual se debe realizar reuniones periódicas al menos 1 vez al año sobre nueva evidencia kinésica y ocupacional que permita mejorar la gestión propia del centro, para que esta sea compartida con los CESFAM y el departamento de salud.

4) Relación con el Cliente:

Según las cuatro propuestas expuestas anteriormente, se hace evidente la necesidad de un trabajo en conjunto con todas las personas que conforman la comuna de Lo Espejo, desde sus habitantes hasta los funcionarios de los servicios de salud y el municipio. Por esto, se hacen necesarios los siguientes tipos de relación con los segmentos de clientes:

- **Para el primer segmento de clientes, asistencia personal al usuario:** es la relación directa entre el CCR y los usuarios que asistirán a su rehabilitación, en donde se les guiará durante todo el proceso, desde su entrada al servicio, hasta la recuperación de un rol activo dentro de la comunidad.
- **Para el segundo y tercer segmento de clientes, co-creación:** este tipo de relación es hacia dos segmentos de clientes, el departamento de salud de la comuna y las redes asistenciales de la misma. La idea es hacerlos partícipes del proceso, tomando decisiones en conjunto, planificando actividades y evaluando constantemente el desarrollo de la estrategia RBC en la comuna.
- **Para el cuarto segmento de clientes, Retroalimentación:** es el tipo de relación que se busca con las juntas de vecinos y sociedades civiles de la comuna, ya que son ellos quienes nos darán a conocer cuáles son las reales necesidades de la comunidad y también se trabajará directamente al realizar las actividades dirigidas a la comunidad. Por eso, se hace necesario obtener su percepción del servicio, para que a partir de su opinión se obtengan las referencias para mejorar el servicio.

5) Recursos y actividades claves

El recurso más importante es el humano, en este punto el equipo de rehabilitación, compuesto por kinesiólogos y terapeutas ocupacionales. Estos profesionales deben contar con conocimientos en estrategia RBC y haber pasado por capacitaciones de diferentes sistemas. Existen otros recursos humanos necesarios para un correcto funcionamiento, como son los auxiliares de aseo y recepcionista, de los cuales actualmente se encarga el departamento de salud.

Un segundo ítem son los insumos que requieren los profesionales descritos anteriormente, los cuales están definidos en el anexo 8. Cabe recalcar que se debe hacer un catastro con lo que cuenta actualmente la sala RBC.

Un tercer ítem al cual se enfoca el proyecto es la inversión de un nuevo espacio físico para implementar el CCR, descrito en el modelo de negocios.

Las actividades necesarias para desarrollar el proyecto y que fundamentan su objetivo son las siguientes:

- **Interconsulta CESFAM-hospital:** Esta actividad es indispensable para comenzar la atención del segmento de clientes número 1, en ella los médicos tratantes de patologías músculo-esqueléticas y neurológicas derivan a los equipos de rehabilitación, pertenecientes a salas RBC y CCR.
- **Diagnostico comunitario:** Instancia de carácter obligatorio para la estrategia RBC, en donde la comunidad debe identificar sus necesidades y problemas, que soluciones proponen. En el dpto. de salud lo realizan cada 3 años, aunque las recomendaciones son cada año.

- **Talleres dirigidos a la comunidad:** Actividades donde participa los profesionales y/o la comunidad. Son de diversas naturalezas sociales, educacionales o laborales y requieren en entrenamiento de monitores.

- **Capacitaciones a monitores:** Los monitores son personas de la comunidad, las cuales realizan los talleres. Para ello deben pasar por una capacitación y/o asesoría del equipo de rehabilitación.

- **Visitas integrales:** es parte del enfoque de la rehabilitación basada en la comunidad, la cual se basa en el trabajo en conjunto del kinesiólogo, enfermera, nutricionista, psicólogo, entre otros, la idea es atender las necesidades del usuario desde todas las perspectivas.

- **Consejerías:** Se tratan temáticas de interés para la el usuario y población, entregándoles herramientas para abordar y/o solucionar problemas de discapacidad y salud.

- **Reuniones con redes intersectoriales:** La importancia de esta actividad radica en que aquí se darán a conocer intervenciones, planificar actividades y mejoras con la red asistencial

6) Red de Aliados:

- **Municipalidad de Lo Espejo:** Le corresponde la administración de la comuna y su finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local, asegurando su participación en el progreso económico, social y cultural.

- **Departamento de salud municipalidad de Lo Espejo:** su función fue definida en el punto 4.2, para esta parte del proyecto es necesario enfocarse específicamente en su unidad de abastecimiento, quien forma

parte de la unidad de coordinación y gestión administrativa, teniendo como objetivo proveer los recursos necesarios para el normal funcionamiento de los servicios asistenciales para la entrega de las prestaciones que correspondan, establecidas en el programa de Salud.

- **Servicio de salud metropolitano sur:** Es el encargado de articular, gestionar y coordinar la red asistencial, para entregar una atención que sea oportuna, accesible y lo más integral posible, favoreciendo la prevención, recuperación y rehabilitación de la demanda de salud de la población. Facilitando la ejecución de acciones integradas relacionadas a la protección y recuperación de la salud, hasta la rehabilitación de personas enfermas.
- **SENADIS:** cuya finalidad es promover la igualdad de oportunidades, inclusión social, participación y accesibilidad de las personas en situación de discapacidad. A través de la promoción y protección de los derechos de las PsD, promoviendo la inclusión social y optimizando el acceso, oportunidad y calidad de los productos y servicios para las PsD.

7) Flujo de Ingresos:

Las principales fuentes de ingresos serán las prestaciones de salud inscritas en FONASA y el presupuesto municipal de la comuna. La primera fuente corresponde a todas las atenciones que estén inscritas en las GES y que sean parte de las metas sanitarias impuestas a los servicios de salud del sector público, el estado a través de FONASA entrega determinados montos de dinero según el cumplimiento de estas.

En segundo lugar, el presupuesto municipal, del cual una parte de los fondos corresponde al sector salud, se pretende aumentar a través de la postulación del municipio a los fondos concursables del estado y organismos

como el SENADIS, que están enfocados principalmente al tema de la rehabilitación con base comunitaria y facilitar el proceso de inclusión de las personas en situación de discapacidad.

8) Estructura de Costos:

Los costos principales radican en los recursos humanos, destacando entre ellos los encargados de las labores administrativas, como por ejemplo una recepcionista. Por su parte, los profesionales de la salud que se requieren para que el CCR funcione de manera óptima representan el costo más grande, ya que deben agregarse a la dotación de personal 4 profesionales para satisfacer las necesidades de la población. Finalmente, dentro de los recursos humanos debe considerarse también al personal de aseo que se requiere para la mantención del centro.

La otra parte de los costos corresponde a la implementación del centro, equipamiento del gimnasio y los insumos para trabajar con los pacientes, los cuales son detallados en el anexo 8. De aquí se desglosan los costos de mantención asociados al centro, como son los servicios básicos y servicios de comunicación. A esto hay que agregar los costos de movilización y transporte, pensados en la atención de pacientes que requieran visitas domiciliarias

Finalmente, se suman los costos de publicidad y difusión para dar a conocer el servicio que se quiere entregar.

9) Análisis Estratégico

- **Análisis de riesgo**

FORTALEZAS:	DEBILIDADES:
- El proyecto es sobre una necesidad real - Equipo motivado en aprender y aplicar los conceptos de RBC. - Crea autonomía en gestión - Posee un enfoque comunitario	- Falta recursos financieros - Equipo inicialmente inexperto en el tema de RBC. - Equipo de RBC con mayor conocimiento teórico que práctico. - Falta de conocimiento de la comuna de la estrategia RBC
OPORTUNIDAD:	AMENAZA:
- Fondo concursable a implementación de CCR - Monto destinado por municipalidad a personas en situación de discapacidad sin utilizar - Ley 20.422 obliga a fomenta RBC - Capacitaciones RBC MINSAL - Mayor conciencia de la sociedad sobre la necesidad de inclusión de las PsD. - Programas de salud gubernamental para la promoción y prevención en salud y el desarrollo de programas laborales para las PsD - Contar con un modelo de salud pública articulado	- Lista de espera amplia - Falta de interés desde dirección del departamento de salud por mejorar el servicio - Falta de una directriz que oriente la participación social

- **Puntos Críticos creados desde el análisis FODA**

FODA	PUNTO CRÍTICO
Fortaleza/Debilidad - Equipo motivado en aprender y aplicar conceptos de RBC / equipo inicialmente inexperto - Proyecto sobre una necesidad real / falta de conocimiento de la comuna de la estrategia RBC, además de su falta de recursos.	-No poder consolidar la estrategia RBC por falta de conocimiento práctico del equipo. -Falta de recursos necesarios impida atacar la necesidad explicada. -El enfoque comunitario no pueda ser desarrollado por falta de conocimiento de la comuna de nuestro servicio
Debilidad/Amenaza - Fondos concursables para la implementación de CCR / poco interés por el departamento de salud. - Programas de salud gubernamental para la promoción y prevención en salud y desarrollo de programas laborales para las PsD / Falta de una directriz que oriente la participación social.	-Poco conocimiento de estrategias efectivas para lograr un buen trabajo comunitario -Falta de interés del departamento de salud impida la postulación para postular a fondos concursables que aumenten los recursos

- **Análisis de los puntos críticos y oportunidades a partir del FODA**

Punto Crítico	Estrategia de Corrección	Meta	Indicador
No poder consolidar la estrategia RBC por falta de conocimiento práctico del equipo.	Capacitación del equipo en estrategia RBC	En el plazo de 1 año lograr que el 50% de los profesionales estén capacitados en RBC (*)	Profesionales Capacitados en RBC/total de profesionales contratados *100
Falta de recursos necesarios impida atacar la necesidad explicada	Aumentar las asociaciones con ONG, fundaciones asociadas al trabajo con PsD	Lograr asociación con 2 entidades sociales que aporten financieramente, en insumos o difusión del CCR	Cantidad de entidades sociales vinculadas que realizan un aporte financiero, en insumos o en difusión para el CCR/ 2 * 100
El enfoque comunitario no pueda ser desarrollado por falta de conocimiento de la comuna de nuestro servicio	Desarrollar campaña publicitaria del CCR en juntas vecinales y en CESFAM	Lograr difusión en 60% de las juntas vecinales y en 100% de los CESFAM de la comuna en el plazo de un año	Nº de entidades vecinales con difusión + Nº CESFAM de la comuna con difusión/total de entidades vecinales + Nº CESFAM de la comuna *100
La falta de interés del departamento de salud impide realizar la postulación a fondos concursables que aumenten los recursos	Realizar charlas informativas periódicas en departamento de salud de la situación actual de la comuna y oportunidades de financiamiento estatal	Realizar 4 charlas informativas por anuales en el departamento de salud (2 semestrales)	Nro de charlas informativas realizadas en el departamento/4 *100

10) Análisis Competitivo

a-. Análisis de la Competencia

Existe un porcentaje importante de clientes del segmento 1 que pueden optar a la modalidad de libre elección (MLE), estos son los grupos de FONASA C y D de FONASA correspondiente al 16.7% y 22.5% de la población total de la comuna (16).

Por lo cual los centros privados que tengan este tipo de MLE son los principales competidores. Estos prestadores adheridos a MLE poseen centros médicos privados, cuentan con equipos de rehabilitación, que en su gran mayoría están fuera de la comuna, se deja tabla adjunta con el número y descripción de los centros descritos (anexo 11). Estos centros cuentan con un servicio mucho más personalizado, donde no se presentan listas de esperas, su precio es variable, aunque se estima que mucho mayor que en el servicio público, esto debido a que existe un copago de un 50% promedio, lo cual aumenta el gasto del cliente 1 (17).

Además de los centros de salud, existen profesionales particulares o independientes que también registran sus servicios en la MLE, que trabajan dentro de la comuna, los cuales serán detallados en el anexo 12.

b-. Ventajas competitivas de nuestro modelo de intervención

- Proyecto enfocado en la comunidad.
- Ataca una necesidad real
- Es un centro autónomo
- Accesibilidad para toda la población y de carácter gratuito para ella
- Optimizar los tiempos de atención

- Ofrece una estrategia integral que no solo se centra en la rehabilitación de una condición de salud, si no que busca incluir a la persona de manera activa dentro de su comunidad.
- Posee múltiples formas de financiamiento por parte del estado
- Ofrece un cambio al modelo de salud actual de la comuna

11) Evaluación económica

11.1 Inversión

Los activos fijos que conforman la inversión inicial y que son necesarios para la implementación del proyecto se dividen entre el equipamiento para uso del personal y los equipos de fisioterapia y rehabilitación que son necesarios para implementar el gimnasio.

a-. Equipamiento para uso del personal:

- Escritorio: son necesarios 3, uno para crear la estación de trabajo de la recepcionista del centro y los otros dos para las estaciones de trabajo de kinesiología y terapia ocupacional.
- Sillas de escritorio: para uso y comodidad de los profesionales mientras trabajan, se requieren al menos 6 sillas para el centro.
- Computador de escritorio: se requieren 3, en donde estará la información relacionada con la atención y la ficha de los usuarios, además de ser usado para buscar información relevante en virtud de la atención de los mismos.

- Proyector: se requiere uno, cuyo fin es facilitar la entrega de material audiovisual durante los talleres y para uso de los profesionales en reuniones de equipo.
- Refrigerador: se requiere de 1 para la formación de un casino o lugar en donde el personal pueda comer durante su hora de almuerzo.
- Microondas: se requiere de 1, al igual que el refrigerados es parte del equipamiento del lugar para comer que tendrá el centro.

b-. Equipos de fisioterapia y rehabilitación

- Camillas: se requieren 4, son necesarias para realizar una evaluación y tratamiento adecuados para cada paciente.
- Compresero: se necesita 1, en él se guardarán las compresas húmedo-calientes que serán utilizadas para la aplicación de termoterapia superficial.
- Compresas húmedo-calientes: se necesita contar con al menos dos de cada tipo, siendo cervicales, cuadradas y lumbares, su finalidad es aplicar termoterapia superficial, al ser calentadas en el compresero.
- Freezer: se necesita 1 y es necesario para almacenar las compresas frías, que serán utilizadas para aplicar crioterapia a los pacientes.
- Baño de parafina: se requiere 1, será utilizado para la aplicación de termoterapia superficial en articulaciones más pequeñas, como por ejemplo, las de la muñeca y mano.

- Turbión: se requiere de 1, el cual será utilizado para aplicar hidroterapia a los pacientes en articulaciones más distales, como son las articulaciones de la mano y el pie.
- TENS: se requieren 2, su función es ser aplicado como método de analgesia a través de la electroterapia.
- Bicicleta estática: Se requieren 2, serán utilizadas como parte de la rehabilitación funcional y cardiovascular de los pacientes.
- Treadmil: Se requiere 1, su función es contribuir a la rehabilitación cardiovascular y funcional de los pacientes, además de contribuir a la reeducación de la marcha.
- Espejos cuadriculados: Se requiere 1, y será utilizado para la corrección postural de los pacientes.
- Instrumentos para realizar equilibrio: aquí se incluyen los platillos de Freeman y los balancines, que serán utilizados para el trabajo de equilibrio y propiocepción con los usuarios.
- Mesa taburete: se requieren 2, y su función es ser un apoyo a las camillas del gimnasio, en ellas se puede realizar trabajo de diferente índole, como la práctica de transiciones hasta fortalecimiento muscular, entre otras.
- Paralela y escalera de esquina: ambas son utilizadas en la reeducación de la marcha de los usuarios, permiten una manera segura de practicar antes de realizarla fuera del gimnasio.
- Mesas de trabajo de extremidades y motricidad fina: ambas corresponden a la parte de terapia ocupacional, están destinadas al trabajo funcional para

reinsertar al usuario dentro de la sociedad, mejorando el desempeño en las actividades de la vida diaria.

- Colchonetas: se requieren al menos 6 de ellas de diferentes dimensiones, para realizar trabajo sobre superficies inestables, favoreciendo el equilibrio y la propiocepción, además de realizar otro tipo de ejercicios como elongaciones, por ejemplo.
- Bosu: al igual que los elementos anteriores, se función es realizar trabajo sobre una superficie inestable, para el trabajo propioceptivo.
- Mancuernas: es necesario contar con distintos pesos de mancuernas para realizar ejercicios de fortalecimiento muscular a los usuarios, además se debe contar con un rack para mantenerlas ordenadas en el gimnasio.
- Polea: se necesita la instalación de una en el gimnasio, para trabajar movilidad de los distintos segmentos corporales.
- Balones: es necesario contar con balones de distinto tamaño y peso, ya que según estas características se realizará un trabajo más enfocado que puede ir desde el trabajo propioceptivo en los pies con los balones más pequeños hasta el trabajo de control de tronco con los balones más grandes.
- Bandas elásticas: para el gimnasio se requiere contar con al menos cuatro colores de los 7 disponibles (amarillo, rojo, verde y azul), estos implementos serán utilizados para trabajos de fortalecimiento muscular.

- Conos: son necesarios para realizar ejercicios más dinámicos y funcionales, y para realizar evaluaciones, como por ejemplo, el test de marcha de 6 minutos.
- Cuñas: se necesitan cuñas de distintas formas, triangulares, cuadradas y cilíndricas, para mejorar la posición de los usuarios al momento de realizar los diferentes ejercicios según su necesidad.
- “Ejercitadores” de dedos: al igual que las bandas elásticas, poseen diferentes colores, su función es realizar fortalecimiento de la musculatura de la mano para aumentar la fuerza de prensión.

El detalle de los implementos que se requerirán para la implementación del centro se detalla en el anexo 13. Además, se adjunta en el anexo 14 la cotización realizada en dos lugares especializados en la venta de insumos.

11.2 Modelo de sustentabilidad del proyecto

El financiamiento del proyecto es la postulación a un fondo concursable que forma parte de las *“estrategias para desarrollo local inclusivo”* del SENADIS a través del municipio. Cada año se abren las postulaciones para este fondo, siendo un total de 26 los municipios beneficiados, de estos 26, 5 corresponden a la región metropolitana.

SENADIS, seleccionará a los Municipios Postulantes que cumplan con los siguientes requisitos:

- No tener obligaciones pendientes con SENADIS. Se entenderá por obligaciones pendientes aquellas en que el municipio no haya efectuado la restitución total o parcial de los recursos entregados, debiendo hacerlo, o

bien cuando, no haya efectuado la rendición dentro de plazo o habiéndose efectuado ésta dentro de plazo, el Servicio realizó observaciones a la misma y éstas no han sido subsanadas oportunamente.

- Contar con Programa/Oficina/Departamento o Encargado de Discapacidad
- Tener Oficina Municipal de Información Laboral (OMIL)
- Contar con Centro Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM) o Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) o Sala de Rehabilitación con Base Comunitaria (Sala RBC) o Posta Rural que cuente con equipo rural de RBC. Este requisito no es obligatorio para la Región de Aysén.
- Enviar el formulario de postulación a SENADIS en los plazos y procedimientos establecidos en las presentes bases (17).

Luego de contar con estos requisitos y enviar el formulario de postulación, se deben evaluar algunos criterios que determinarán la obtención de puntaje para cada municipio, los cuales son detallados en el anexo 15 junto a la documentación que debe presentar cada municipio.

SENADIS cada 16 de septiembre publica la postulación a fondos en su página web, iniciando las postulaciones el 01 de octubre, las cuales duran hasta el 23 del mismo mes. Los formularios son revisados desde el 26 al 30 del mismo mes y la obtención de los puntajes se obtiene entre el 02 y el 06 de noviembre. Finalmente, los resultados son publicados el día 09 de noviembre, habiendo plazo para firmar desde este día hasta el 20 del mes.

El principal beneficio de este fondo es la obtención de recursos para mejorar el servicio de rehabilitación en la comuna de Lo Espejo, existiendo mayor

disponibilidad de espacio e insumos para atender a una mayor cantidad de población, mejorando la calidad de atención y de vida de las personas que viven en dicha comuna.

11.3 Costos

a-. Costos fijos

Los costos fijos que derivan del proyecto se dividen en la parte de recursos humanos, los servicios básicos, insumos y la publicidad que se realizará para promocionar y dar a conocer el proyecto, es un costo que se realizará inicialmente para la compra de pendones y afiches dirigidos a la comunidad, pero que se renovarán durante las distintas campañas que se realizan durante el año.

Recursos Humanos: se han dividido los cargos gerenciales por funciones. En primer lugar, habrá un coordinador de la parte administrativa relacionada con los sueldos, remuneraciones y temas de contrato entre otras cosas. En segundo lugar, habrá un coordinador encargado de la parte de logística, cuya función se relaciona con la planificación y creación de estrategias para trabajar con el centro y la comunidad. Por último, en tercer lugar, habrá una persona encargada de la coordinación, cuya función será la de crear los nexos con nuevos segmentos de clientes o reforzar los ya existentes, buscando la creación de nuevos convenios que permitan al centro seguir creciendo. En relación a los cargos administrativos se consideran el cargo de recepcionista y auxiliares de servicio, quienes se encargarán del funcionamiento interno del centro.

Finalmente, los costos asociados al personal de kinesiología y terapia ocupacional se irán agregando gradualmente cada año. En un comienzo se contará con 5 kinesiólogos y 3 terapeutas ocupacionales, todos contratados según el sueldo que corresponde a la escala de remuneraciones de la municipalidad

(anexo 10), las variaciones del sueldo varían según cada municipio y según el profesional. Por ejemplo, se consideran bonos por vacaciones, fiestas patrias y capacitaciones, entre otros aspectos.

Al segundo año, se espera contar con un sexto kinesiólogo para aumentar la cantidad de atenciones realizadas, nuevamente se considerará el mismo sueldo base estipulado por la municipalidad. Posteriormente al tercer año, ya se espera contar con un séptimo kinesiólogo y un tercer terapeuta ocupacional, además de la inclusión de fonoaudiología al personal.

Los tres profesionales ingresan con el mismo sueldo a trabajar, ya que los 3 poseen grado B en los servicios públicos. Según la carrera funcionaria de la municipalidad a todos les corresponde entrar con un grado 15. Es necesario mencionar que este grado varía según los años de servicio que tenga el funcionario y también varía según las capacitaciones que tenga en su currículum, aumentando el sueldo que recibirá cada mes.

Servicios básicos: dentro de ellos se considera solamente el costo del agua, electricidad y telefonía / Internet. El costo de telefonía / Internet corresponde a la implementación de un plan empresarial para poder estar en contacto entre los profesionales del centro y con los pacientes.

Arriendo: el costo del arriendo no se considera, puesto que se requiere que la municipalidad pueda disponer de un espacio para llevar a cabo el proyecto.

Insumos: los insumos que se necesitan corresponden a los de aseo, los de librería y los insumos kinésicos como tal. Dentro de los insumos de aseo están contemplados todos los artículos de limpieza e higiene para mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones. En los insumos de librería están incluidos los materiales de oficina como lápices, hojas, tinta para impresoras, entre otros.

Finalmente, dentro de los insumos kinésicos se considera la crema humectante, los electrodos, cold-packs, entre otras cosas. Cabe mencionar que los insumos kinésicos serán comprados cada cuatro meses, no así los otros dos tipos de insumos, que serán comprados todos los meses.

Estrategias de comercialización: se basarán principalmente en dos grandes áreas, una es generar instancia de educación al cliente, a través de seminarios gratuitos, charlas y ferias. De esta forma se dan a conocer el trabajo realizado. La otra área será a través de demostraciones del trabajo kinésico y ocupacional a otras instituciones, como pausas activas, charlas de ergonomía a instituciones que lo requieran, estas estarán incluidas como horas laborales usando los implementos del centro.

Plan de comunicación a clientes: en conjunto a lo descrito en “*estrategias de comercialización*” se debe elaborar un plan de marketing y publicidad constante para alcanzar a los diferentes segmentos de clientes, en la propuesta se incluirá un trabajo en redes sociales y/o página web, creando constantemente material para ser mostrado a la comunidad. Por lo tanto, se contratará un servicio online profesional para dicho motivo (23).

Ítem	Costo por año
Creación sitios en redes sociales	\$0
Creación de contenido	\$39.900

Además, se requieren material publicitario para un mayor posicionamiento de marca, por lo cual se efectuará la compra de un pendón junto con afiches. Cabe recalcar que un pendón es un bien que tiene una duración de 2 años.

Ítem	Costo por año
Pendón (1)	\$20.000
Afiches (600)	\$32.844

AÑO 1

COSTOS FIJOS		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agó	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
RECURSOS HUMANOS														
I GERENCIAL														
	ENCARGADO ADMINISTRATIVO	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	3.600.000
	ENCARGADO LOGISTICO	0	0	0	0	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	2.400.000
	ENCARGADO COORDINACION	0	0	0	0	0	0	0	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	1.500.000
II ADMINISTRACION														
	RECEPCIONISTA	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	5.400.000
	SECRETARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CONTADOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AUXILIAR	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	3.600.000
PERSONAL KINEIOLÓGICO														
	N° Pacientes kine ME	800	750	1.100	1.200	1.350	1.368	1.350	1.368	1.350	1.368	1.300	1.300	0
ATENCIÓNES														
	Kinesiólogo													
	1 ME	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
	2 ME	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
	3 ME	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
	4 ME	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
	N° Pacientes kine SM	277	277	277	352	352	352	352	352	352	317	317	317	0
ATENCIÓNES														
	Kinesiólogo													
	5 SM	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
	6 SM	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
	7 SM	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
PERSONAL TERAPISTA OCUPACIONAL FONOAUDIÓLOGO														
	N° Pacientes TERAPISTA OCUPACIONAL ATENCIONES	528	495	615	615	615	615	615	615	615	483	483	483	0
TERAPISTA OCUPACIONAL														
	TERAPISTA OCUPACIONAL	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
TERAPISTA OCUPACIONAL FONOAUDIÓLOGO														
	TERAPISTA OCUPACIONAL FONOAUDIÓLOGO	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
SERVICIOS BÁSICOS														
	ARRENDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ELECTRICIDAD	30.000	30.000	30.000	30.000	36.000	36.000	36.000	36.000	36.000	36.000	30.000	30.000	396.000
	AGUA	20.000	20.000	20.000	20.000	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	20.000	20.000	264.000
	Internet/Telefonia	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	360.000
SUMINISTROS														
	ASEO	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	240.000
	LIBRERIA	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	180.000
	KINESICO	100.000	0	0	100.000	0	0	100.000	0	0	100.000	0	0	400.000
PUBLICIDAD														
	Redes Sociales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Creacion de contenido	5.000			5.000						5.000			20.000
	Pendón	20.000												40.000
	Afiches	8.211				8.211				8.211				24.633
Subtotal		6.872.376	6.724.082	6.739.553	6.829.728	7.056.089	7.034.896	7.174.878	7.334.896	7.358.089	7.439.738	7.339.670	7.324.870	85.205.353

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	3.600.000
300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	3.600.000
300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	3.600.000
450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	5.400.000
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	3.600.000
800	750	1.100	1.200	1.650	1.650	1.650	1.650	1.650	1.400	1.400	1.400	0
795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
416	416	416	594	594	594	594	594	594	476	476	476	0
795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
792	743	924	924	924	924	924	924	924	739	739	739	0
795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32.588	32.588	32.588	32.588	39.238	39.238	39.238	39.238	39.238	39.238	32.588	32.588	431.615
21.799	21.799	21.799	21.799	26.158	26.158	26.158	26.158	26.158	26.158	21.799	21.799	287.743
50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	600.000
40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	480.000
35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	210.000
150.000	0	0	150.000	0	0	150.000	0	0	150.000	0	0	600.000
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	20.000
20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	40.000
8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	24.633
9.179.435	8.951.125	8.996.656	9.116.935	9.016.495	8.973.284	9.183.284	8.973.284	9.016.495	9.127.731	8.996.832	8.961.832	108.470.631

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	3.600.000
300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	3.600.000
300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	3.600.000
450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	450.000	5.400.000
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	3.600.000
800	750	1.100	1.200	1.650	1.650	1.650	1.650	1.650	1.400	1.400	1.400	0
881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	10.575.536
881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	10.575.536
881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	10.575.536
795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
1.053	988	1.229	1.229	1.229	1.229	1.229	1.229	1.229	983	983	983	0
881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	10.575.536
795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	795.080	9.552.960
881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	881.378	10.575.536
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34.137	34.137	34.137	34.137	40.954	40.954	40.954	40.954	40.954	40.954	34.137	34.137	450.606
22.758	22.758	22.758	22.758	27.309	27.309	27.309	27.309	27.309	27.309	22.758	22.758	300.404
50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	600.000
40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	480.000
35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	210.000
150.000	0	0	150.000	0	0	150.000	0	0	150.000	0	0	600.000
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	20.000
20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	40.000
8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	8.211	24.633
10.575.281	10.356.954	10.392.546	10.512.833	10.412.873	10.369.662	10.579.662	10.369.662	10.412.873	10.524.042	10.392.663	10.357.663	125.220.275

*IPC: calculado en 4.4%

b-. Costos variables

Dentro de los costos variables, no se considera el uso o arriendo de un vehículo para realizar los traslados del personal, sin embargo, se considera el costo del combustible necesario para trasladarse hasta el domicilio de los pacientes, la forma en que se realizó la estimación de este costo se detalla en el anexo 16. Además, se considera también la mantención de los vehículos, como por ejemplo la mantención por el desgaste o la compra de algún repuesto.

La municipalidad solventará estos gastos a través del excedente de recursos que queda cada año, en donde según las necesidades expuestas se solicitará que se asignen al sector salud. Por otro lado, la municipalidad obtendrá recursos adicionales a través del pago asignado por FONASA, proveniente de las atenciones realizadas y del cumplimiento de metas sanitarias exigidas por el MINSAL. A esto hay que agregar que los costos asociados a la atención de pacientes con enfermedades crónicas disminuirán, ya que se reducirá el uso de medicamentos, la cantidad de hospitalizaciones y las atenciones realizadas, puesto que se estará implementando un modelo de salud preventivo, en vez de uno curativo.

Es necesario mencionar que en este proyecto no se considera la depreciación, debido a que apunta a disminuir el pago de impuestos y, como este es un emprendimiento público, no se considera la creación de una empresa que pague esta carga.

AÑO 1

COSTOS VARIABLES		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
OPERACIONALES														0
ARRIENDO VEHICULO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DESGASTE VEHICULO	20.000 x 1	0	0	0	50.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	540.000
COMBUSTIBLE	10.000 x 1	0	0	0	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	270.000
REPUESTOS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
														0
Total		-1.685	-1.522	-1.993	87.832	87.682	87.684	87.682	87.684	87.682	87.622	87.890	87.680	\$ 58.212.393

AÑO 2

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
												0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	720.000
30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	360.000
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
												0
88.131	88.231	87.699	87.480	87.330	87.312	87.330	87.312	87.330	87.576	87.644	87.644	\$ 67.995.353

AÑO 3

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
												0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	720.000
30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	360.000
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
												0
87.993	88.092	87.561	87.282	86.832	86.832	86.832	86.832	86.832	87.385	87.385	87.385	\$ 77.588.313

c-. Consolidados de aportes

El fondo concursable llevara a cabo gran parte de la inversión para el futuro CCR, los fondos deben ser invertidos exclusivamente para equipamiento e insumos, no aplicando para inversión en recursos humanos, promoción o relacionados, Estos gastos deben ser solventados por la municipalidad.

El total del monto a invertir son \$ **14.653.846** como total, los cuales deben ser debidamente justificados. En la investigación se pudo cotizar y comparar precios siendo un total de \$**11.332.503** (menor al solicitado), siendo este el presupuesto final para lograr la implementación del CCR. (18)

Se dejará un fondo de combustible ante eventualidades del equipo y/o implementos que requieran transporte, se permitirán 6 viajes para dichos motivos autorizados por el director (anexo 16)

USO	Fondo Concursable (\$)	Beneficiario (\$)	Asociado (\$)	Total (\$)
Recursos Humanos	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Inversiones	-	-	-	-
Equipamiento,	\$10.237.879	0	0	\$10.237.879
Muebles y útiles	\$473.810	0	0	\$473.810
Operación	No aplica	-	-	-
Insumos	\$542.970	0	0	\$542.970
Combustible	0	\$10.000	0	\$10.000
Promoción	No aplica	-	-	-
Estrategia de comercialización	No aplica	-	-	-
Plan de comunicación a clientes	0	\$92.744	0	\$92.744
Comisiones de venta	No aplica	-	-	-
TOTALES	\$11.254.659	\$102.744	0	\$11.357.403
PORCENTAJE (%)	98%	2%	0%	100%

V) CONCLUSIONES

El punto clave del presente proyecto es claro, el ente encargo de la rehabilitación para la comuna del espejo debe tener autonomía en las decisiones administrativas, sanitarias y comunitarias. Tal autonomía es la piedra angular de todo el trabajo presente y se refleja en todas las propuestas descritas.

Según lo explicado en el proyecto solo se logrará a través de un cambio de status de la actual sala RBC a un CCR. Son múltiple los factores precipitantes que obligan a replantear las prioridades que tienen las autoridades de la comuna, entre ellas la falta de profesionales en proporción a la población asignada, que estos mismos profesionales no tengan exclusividad en el ámbito de rehabilitación, la poca accesibilidad que tienen los usuarios para el centro, el espacio físico actual limita la atención profesional, las largas listas de esperas, usuarios tengan estandarizado solo 1 sesión a la semana (independiente de la patología), entre otras.

La implementación de un CCR podrá generar mejoras y cambios relevantes al centro y su comunidad. Darle autonomía en las decisiones cambiarían cosas tan básicas como que los profesionales tengan exclusividad en rehabilitación y decidan cuanto y como quieren atender a sus usuarios. Otro punto importante es mejorar la gestión de tiempo y espacio del centro, al cambiar el lugar físico los kinesiólogos podrían atender mayor cantidad de usuarios, disminuyendo sus listas esperas y mejorar la accesibilidad del lugar.

Los recursos en las instituciones públicas son siempre escasos, más aún en el ámbito de la salud. Llevar a cabo el proyecto mejorara la eficiencia en los recursos, ya que al aumentar la capacidad de atención y su calidad de atención podrán aumentar los recursos disponibles, lo cuales pueden seguir siendo invertidos para seguir mejorando el centro en sí.

Se espera lograr con esta propuesta poder llegar a ser la primera piedra para la implementación de un cambio dentro del modelo de atención en rehabilitación de la comuna, ya que existe una gran falta de información y una mala implementación de la estrategia RBC, dichos aspectos han deteriorado la calidad de vida de la población de la comuna, quienes son principalmente personas en una etapa activa de su vida.

La información recopilada en esta informe queda a disposición de la municipalidad, la comunidad y encargados de coordinar las redes de rehabilitación, para que pueda ser utilizada en el corto o largo plazo, sirviendo como una base para futuras intervenciones que deseen realizar los entes nombrados. El objetivo más importante del proyecto es generar un impacto positivo en la comunidad.

VI) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Subsecretaría de redes asistenciales. Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las estrategias de rehabilitación en APS. 2010 -2014 (en línea). 2010. (fecha de consulta: 16 de marzo 2016). Disponible en: <http://www.minsal.cl/>
2. Ley N° 20.422 (2010). Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Diario Oficial de la República de Chile.
3. Figueroa, M. Apoyo a la Implementación de Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR) (en línea). 2013. (fecha de consulta: 14 de marzo 2016). Disponible en: <http://www.senadis.gob.cl>
4. MINSAL. Guía Clínica, enfermedad de Parkinson. 2010. Serie guías clínicas MINSAL 2010.
5. MIGUELES O. Rol de la kinesiterapia en el tratamiento de la artrosis de rodilla. REV. MED. CLIN. CONDES - 2014; 25(5) 839-842
6. Comisión técnica municipal. PLADECO (en línea). Actualización PLADECO, período 2013-2017, comuna de Lo Espejo". 2012. (fecha de consulta 17 de marzo 2016). Disponible en: <http://www.loespejo.cl/>
7. Orellana, A. ICVU 2016 (en línea). Índice de calidad de vida urbana, ciudades chilenas. 2016 (fecha de consulta: 14 de marzo 2016). Disponible en: [http://www.estudiosurbanos.uc.cl/images/noticias-actividades/2016/Mayo 2016/Presentacion ICVU 2016 VF web.pdf](http://www.estudiosurbanos.uc.cl/images/noticias-actividades/2016/Mayo%202016/Presentacion%20ICVU%202016%20VF%20web.pdf)
8. Figueroa, M. Apoyo a la Implementación de Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR) (en línea). 2013. (fecha de consulta: 14 de marzo 2016). Disponible en: <http://www.senadis.gob.cl>
9. World Health Organization (Ed.). (2001). *International classification of functioning, disability, and health: ICF short version*. Geneva: World Health Organization.
10. Equipo de RBC del instituto nacional de rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. (2005). Sistematización RBC INRPAC. Santiago de Chile 2005.

11. Ley N°19.813 (2002). Otorga beneficios a la salud primaria. Diario oficial de la república de Chile.
12. Municipalidad de Lo Espejo. Plan de salud comunal 2016. Actualización plan comunal período 2015-2016, comuna de Lo Espejo. 2016
13. Municipalidad de Lo Espejo. Departamento de salud. Visión, misión y funciones. Consultado el 13 de junio 2016. Disponible en: <http://loespejo.cl/direcciones-municipales/salud/>
14. Subsecretaría de redes asistenciales. Metodología: elaboración de planes de mejora continua para la gestión de calidad (en línea). 2013. (fecha de consulta: 15 de junio 2016). Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-5631_recurso_1.pdf
15. Ilustre municipalidad de Lo Espejo. Presupuesto municipal 2015 (en línea). 2014. (fecha de consulta: 14 de marzo 2016). Disponible en: <http://transparencia.loespejo.cl/>
16. Biblioteca del congreso nacional de Chile. Reportes estadísticos comunales. Reporte estadístico comunal 2012, Lo espejo (en línea). 2012 (fecha de consulta: 14 de marzo 2016). Disponible en: http://reportescomunales.bcn.cl/2012/index.php/Lo_Espejo
17. Libertad y desarrollo. Libre elección para tramo A de FONASA: ¿un anhelo frustrado? (en línea). 2014 (fecha de consulta: 27 de agosto 2016). Disponible en: <http://lyd.org/centro-de-prensa/noticias/2014/04/libre-eleccion-para-tramo-a-de-fonasa-%C2%BFun-anhelo-frustrado-2/>
18. SENADIS. Bases estrategia desarrollo local inclusivo, EDLI, bases técnicas-administrativas (en línea). 2015 (fecha de consulta: 10 de marzo 2016). Disponible en: http://www.senadis.gob.cl/pag/700/1300/estrategia_de_desarrollo_local_inclusivo_edli_2016
19. Orellana, A. ICVU 2015 (en línea). Índice de calidad de vida urbana, ciudades chilenas. 2016 (fecha de consulta: 14 de marzo 2016). Disponible en: <http://www.estudiosurbanos.uc.cl/component/zoo/item/indice-de-calidad-de-vida-urbana-icvu>

20. Bunger, S. Modelo de RBC en Chile Perspectiva desde la Salud Pública (en línea). (2015). (fecha de consulta: 17 de marzo 2016). Disponible en: <http://www.minsal.cl>
21. SENAMA/Servicio Nacional del Adulto Mayor. Encuesta CASEN 2013, Adultos Mayores, síntesis de Resultados. 2013 (Fecha consulta: 16 Marzo 2016) <http://www.senama.cl/>
22. Universidad Mayor, Facultad de Ciencias, Kinesiología, Perfil de egreso (en línea). 2016. (fecha de consulta: 25 de abril 2016). Disponible en: <http://www.umayor.cl/um/kinesiologia-umayor/#profesional-tab>
23. Anaconda Web. Planes Starter (en línea) 2016. (fecha de consulta: 25 de octubre 2016). Disponible en: http://www.mipymedigital.com/?gclid=CNy_gf2U988CFcKBkQodmd8HIw

VII) ANEXOS

-ANEXO 1 “Entrevista a Kinesiólogo encargado de las Salas RBC en la comuna de Lo espejo”

- **¿Qué hacen en RBC?**

R: Se hace un diagnóstico participativo cada 3 años, es lo que pide el servicio, tener un catastro de centros donde se puede hacer derivaciones y centros

comunitarios donde la gente puede llegar. Se cita a diferentes líderes comunales, se invita al departamento de salud, director de consultorio, usuarios, todo el que quiera asistir puede hacerlo. Se solicita una fecha, una sala y una hora y se tratan los temas de cómo mejorar los problemas. Destaca principalmente el tema de las horas de atención que requiere la comunidad. Requiere muchas más de las que hay disponibles. Tema de la lejanía, algunos usuarios realizan desplazamientos muy grandes debido a que el CCR se encuentra en la zona límite de la comuna.

- **¿Qué tipo de sala posee la comuna?**

R: No tiene un nombre definido, se dice CCR más que nada por el tema de la acreditación. Se dice que al compartir terreno con el CESFAM se puede llamar centro integral, generalmente es conocido como CCR.

- **¿Cómo eligen los usuarios?**

R: Cada CESFAM tiene una encargada de postrados, la cual se encuentra principalmente en el sector transversal del CESFAM, ella maneja las fichas que llegan de enfermeras que derivan a las salas de rehabilitación. El objetivo de las visitas es sacar de esta situación a los usuarios, la idea es que el usuario entre a la sala según algunos criterios (control de tronco principalmente, necesario debido al volumen de población que se atiende). Se busca también educar en el hogar, en casos de que el usuario no pueda acceder a la sala debido a su condición, esto es importante, porque algunos usuarios usan la hora de ambulancia para acceder a la sala (Recurso escaso en la comuna). Un pilar importante es la educación para el usuario y su cuidador. Otro requisito es que esté con control en el Hospital Barros Luco.

- **¿Cómo interviene en la gestión de Ayudas Técnicas?**

Las ayudas técnicas la firman los kinesiólogos, hay una buena comunicación con los médicos de los CESFAM, pero eso varía según CESFAM ya que algunos funcionarios interfieren con la llegada de la orden hacia el médico.

- **¿Actualmente se realizan evaluaciones de discapacidad índice de Badek?**

R: Se hace en conjunto con la asistente social y el médico. Luego se generan las postulaciones a diferentes beneficios ofrecidos por el SENADIS, ya sea en ayudas técnicas, computadores para estudios, entre otros.

- **¿Cuándo un usuario es dado de alta, que ocurre con él?**

R: En general son pocos los usuarios que cumplen 10 sesiones, porque hay mucha distancia entre cada una, generalmente se terminan realizando más de 10 sesiones, por esta razón se han pesquisado estas redes de apoyo con el diagnóstico comunitario que consisten en grupos comunitarios y juntas de vecinos. Los usuarios que no son dados de alta por temas laboral eso por estudio, son derivados a estas redes comunitarias, las cuales han sido pesquisadas a lo largo de la comuna (esto se renueva cada año). La idea es que estos usuarios vayan formando parte de la red comunitaria.

- **¿Existe comunicación alguna otra organización ya sea ONG, voluntariados u otros?**

R: Hace años había una ONG que participaba a nivel comunal, que abastecía de insumos. Ahora está más relacionado con el departamento de discapacidad. También se ha trabajado con el programa "quiero mi barrio", donde se llevaba a los usuarios a realizar talleres en las plazas de la comuna.

- **¿A monitores les dan facilidades para que realicen sus talleres?**
¿Cómo se ven esas facilidades?

R: No hay ayuda económica, pero se aporta con insumos y elementos que pudiesen necesitar para realizar el taller, como el centro comunitario está en lo que antiguamente era un colegio hay muchas salas que pueden ser facilitadas para los usuarios.

- **¿Cuáles son las patologías más frecuentes y cómo las priorizan?**

R: Artrosis es lo que más se trata, luego patologías lumbares (hernias y discopatías), hombros dolorosos, cervicalgia, luego vienen los ACV que también es un grupo importante (un porcentaje alto es transitorio, son pocos casos que han quedado postrados)

Prioridades según estación o período de año, por ejemplo, las parálisis faciales aumentan en el período de noviembre a enero. La prioridad siempre se destina al usuario neurológico.

La espera es diversa y depende del CESFAM, según la población que posee cada uno. Se va a buscar al usuario, se evalúa y se da la hora dentro de las próximas 3 semanas.

Por ejemplo, en el CESFAM clara estrella que es el más cercano, asiste mucha gente al centro, la gente que fue ingresada el martes tiene hora para su primera atención recién para la primera semana de mayo (luego se trata de hacer todo lo posible para dar una sesión una vez por semana).

En el CESFAM Julio Acuña hay personas que están en espera para evaluación recién en junio, con casi 2 meses de espera (es el CESFAM con mayor población)

Estas derivaciones de repente quedan en nada porque los usuarios llegan sin exámenes, en algunos casos se puede determinar el tipo de lesión por la clínica, pero muchas veces hace necesaria la presencia de unos exámenes. Esto entorpece el proceso porque hay que solicitar al médico el examen y el usuario debe volver a ingresar al proceso.

El problema es que hay mucha rotación de médicos, por lo que los nuevos no entienden el proceso que se está manejando y como funciona este sistema.

El CCR se preocupa de mandar las fechas para las visitas de postrados, estas se realizan semana por medio y se hacen en duplas, un klgo. y un TO, se hacen de lunes a jueves y cada día se atiende a la población postrada de cada CESFAM. No es un método eficiente y se entorpece aún más por los

problemas internos con cada CESFAM, como la disponibilidad de las fichas (los CESFAM no se programan para tenerlas disponibles en la fecha indicada).

- **¿Cuáles son los indicadores que utilizan en este centro?**

Todos los meses debemos cumplir un registro mensual, que debe pasar primeramente por la comuna y posteriormente al servicio de salud, donde se realiza un registro de las extensiones, la cantidad de usuarios que asisten, las visitas que se realizan a postrados, talleres, etc. Dentro de ello también debemos cumplir con registros locales de gestión, que la misma comuna nos plantea metas a cumplir que se evalúan cada 3 meses.

Los compromisos a nivel de servicio, que igualmente debemos también evaluar cada 3 meses.

- **¿Cuántas prestaciones son las exigidas mensualmente aproximadamente?**

Más que cantidad nos piden un porcentaje mensual, por ejemplo, de la población total que entra en un mes a rehabilitación, el 60% debe ser usuario en situación de discapacidad. Otro porcentaje es que el 40% sean ciertas patologías, ACV, HNP, Parkinson, entre otros. Que tengamos un 10% de visitas domiciliarias, son aproximadamente, mínimo 5 visitas por centro. Estrategias de promoción, en actividades con la población y con los compañeros de trabajo. El servicio también nos pide un porcentaje de utilización de fisioterapia, máximo de 10%, con el fin de tener una atención más cercana de evaluación y tratamiento y dejar espacio para una atención más cercana y personalizada.

En cuanto las exigencias locales, versus las del servicio son muy similares, muchas veces solo cambian los porcentajes, sin embargo, son mucho más exigentes las demandas locales que las del servicio.

Datos concretos:

Año	2013	2015
Ingresos	1055	1259

Altas con inclusión social	698	720
Controles entre kinesiología y TO	11345	45232
Procedimientos	28000	30000



*Tabla y gráfico de elaboración propia

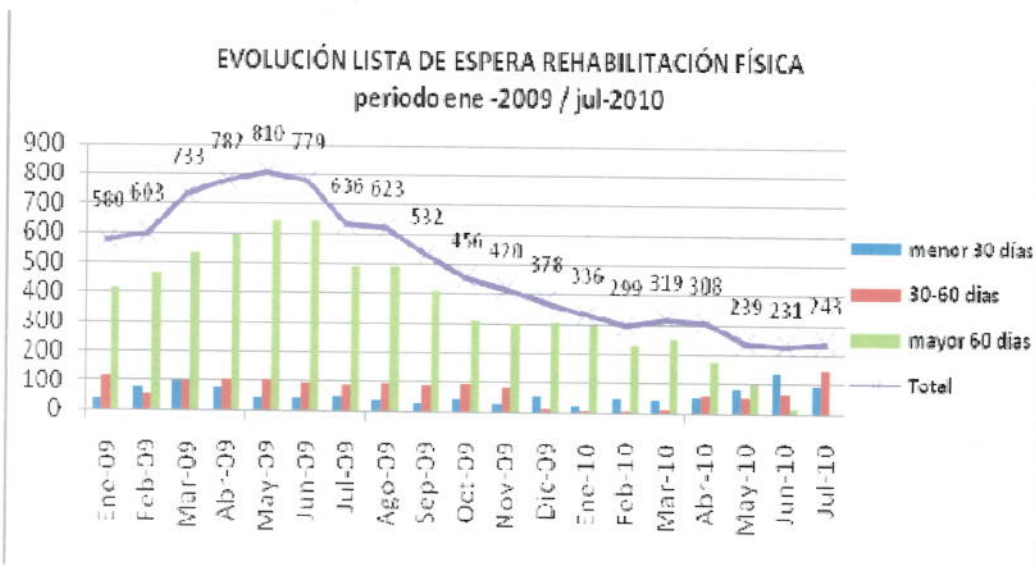
COMUNA DE LO ESPEJO



Localización comuna de La Espejo



-Anexo 3: Evolución de la lista de espera del CCR La Pintana



*Fuente: Clase RBC T.O Miguel Ángel Figueroa M.

-Anexo 4: Volumen poblacional de la comuna de Lo Espejo, servicio de salud metropolitano sur y región metropolitana de Santiago.

Comuna / SS RM / País	%	Total	Hombres	Mujeres
Lo Espejo		120.044	59.523	60.491
SSMS	11,52	1.041.062	511.119	530.483
RM	1,67	7.199.293	3.513.124	3.686.169
Chile	0,67	17.865.185	8.839.232	9.025.953

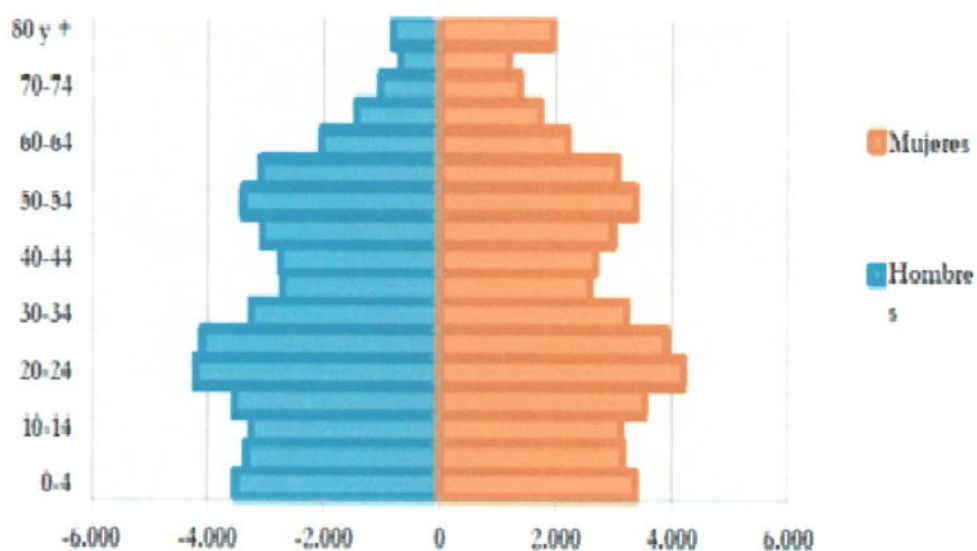
***Fuente: Plan de salud comunal 2016, Lo Espejo**

- Anexo 5: Grupos etarios de la comuna de Lo Espejo

Grupo etario	Lo Espejo	Chile
	%	%
< 15 años	21,33	21,49
15 a 59 años	63,72	64,45
60 y más años	14,93	14,06

***Fuente: Plan de salud comunal 2016, Lo Espejo**

-Anexo 6: Pirámide poblacional de la comuna de Lo Espejo



*Fuente: Plan de salud comunal 2016, Lo Espejo

- Anexo 7: Patologías de mayores ingresos a la sala de rehabilitación

Ingresos

Patología de referencia	CE	JAP	MS2	PLE	TOTAL	%
Síndrome doloroso de origen traumático	26	14	15	16	71	6,04
Síndrome doloroso de origen no traumático	175	117	159	73	524	44,63
Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera	123	93	83	51	350	29,81
Secuela de accidente cerebro vascular	16	27	22	14	79	6,72
Secuela de traumatismo craneoencefálico	2	0	0	0	2	0,17
Parkinson	9	6	2	0	17	1,44
Déficit secundario a compromiso neuromuscular >20 años	32	34	37	28	131	11,15
Total	383	291	318	182	1174	100%

*Fuente: Plan de salud comunal 2016, Lo Espejo

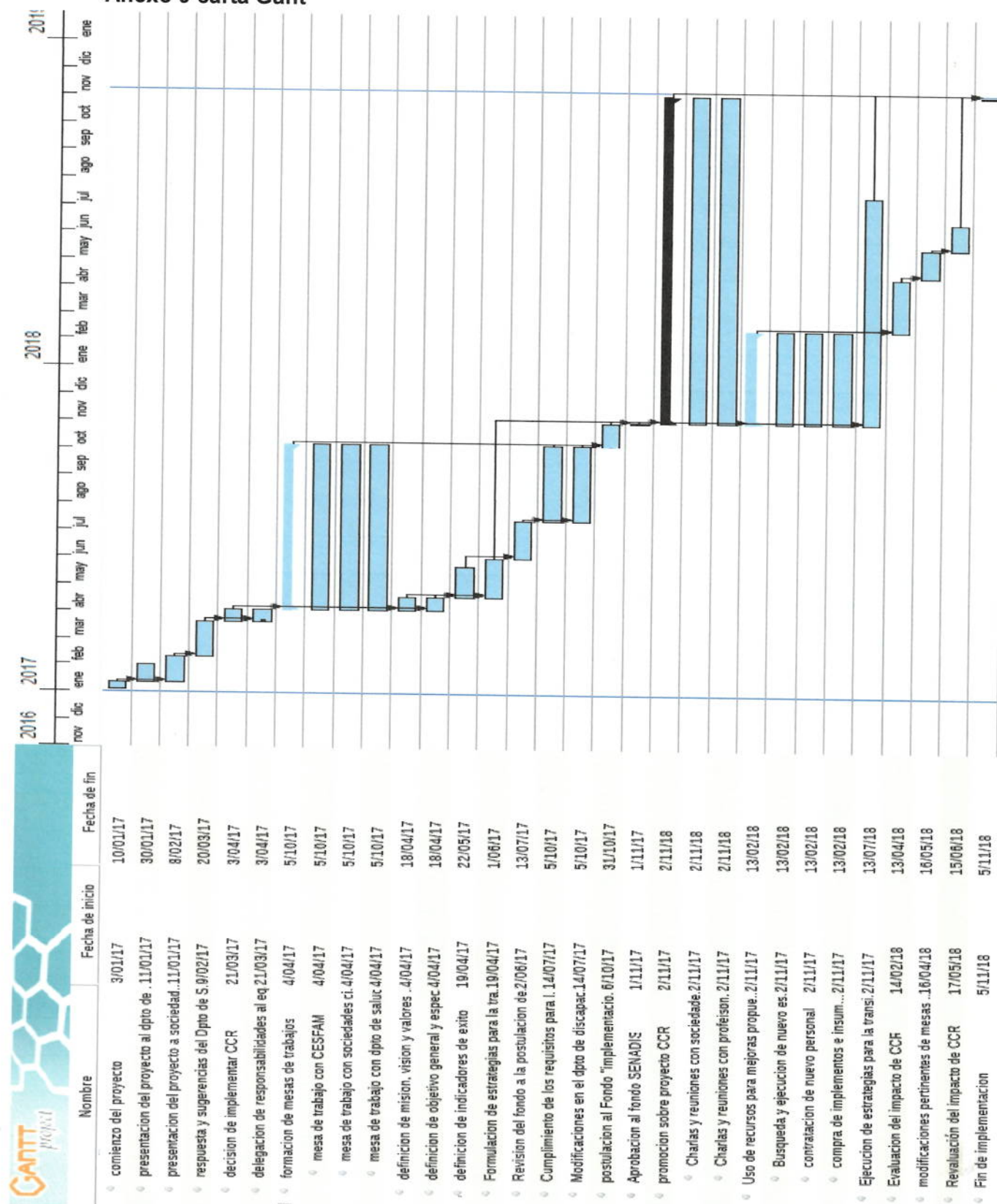
- Anexo 8: Tabla de insumos para equipamiento del CCR.

Equipamiento de uso común	
Andadores	4

Balanza adulto	1
Bicicleta estática	2
Camilla clínica	2
Colchoneta alta densidad	6
Compresas de gel para frío	4
Compresas de semilla para calor	4
Datashow	1
Escabel	2
Escalera de esquina	1
Esfigomanómetro rodable	1
Espejo de corrección móvil	1
Gabinete colgante	1
Impresora multifuncional	1
Mesón de trabajo limpio	1
Mesón de trabajo sucio	1
Microondas	1
Mini plataforma elástica	1
Piscina de pelotas	1
Piso taburete	2
Refrigerador	1
Set de balones terapéuticos	1
Set de bandas elásticas	1
Set de cuñas terapéuticas	1
Set de rollos terapéuticos	1
Silla de ruedas entrenamiento	1
Equipamiento de uso preferentemente kinesiológico	
Barra paralela de 2 mt. de alto y ancho regulables	2
Bicicleta estática	2
Camilla clínica	2
Caminadora	1
Espaldera	1
TENS	2
Equipamiento de uso preferente terapia ocupacional	
Alicate corte termoplástico	1
Cama para entrenamiento AVD	1
Cocina	1
Horno eléctrico	1
Juego de llaves Allen	1
Juegos de prensión fina y gruesa	1
Juegos mecanoterapia	1
Juegos de cocer	1
Material didáctico	1

***Tabla de elaboración propia**

Anexo 9 carta Gant



-Anexo 10: Escala Única de Remuneraciones

ESCALA ÚNICA DE REMUNERACIONES SALUD 2015						
NIVEL / CAT.	A	B	C	D	E	F
PROFESIONALES POR CATEGORIA	MEDICO ; ODONTOLOGO QUIMICO FARMACEUTICO	ASISTENTE SOCIAL ; ENFERMERA ; KINESIOLOGO ; MATRON ; NUTRICIONISTA ; TECNOLOGO MEDICO ; TERAPEUTA	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR	AUXILIAR PAREMEDICO	ADMINISTRATIVO	AUXILIAR DE SERVICIO
1	\$1.309.755	\$995.100	\$504.071	\$426.199	\$405.034	\$337.327
2	\$1.253.623	\$952.453	\$483.067	\$408.440	\$388.157	\$323.848
3	\$1.197.492	\$909.806	\$462.067	\$390.680	\$371.279	\$309.767
4	\$1.141.357	\$867.161	\$441.063	\$372.323	\$354.404	\$295.686
5	\$1.085.225	\$824.509	\$420.060	\$355.160	\$337.529	\$281.606
6	\$1.029.094	\$781.863	\$399.057	\$337.404	\$320.654	\$267.526
7	\$972.961	\$739.218	\$378.055	\$319.648	\$303.777	\$253.444
8	\$916.828	\$696.573	\$357.051	\$301.887	\$286.896	\$239.364
9	\$860.695	\$653.926	\$336.049	\$284.132	\$270.022	\$225.284
10	\$804.567	\$611.279	\$315.045	\$266.373	\$253.145	\$211.205
11	\$748.431	\$568.629	\$294.041	\$248.615	\$236.270	\$197.125
12	\$692.300	\$525.980	\$273.040	\$230.857	\$219.396	\$183.047
13	\$636.167	\$483.337	\$252.035	\$213.097	\$202.516	\$168.963
14	\$580.036	\$440.689	\$231.033	\$195.337	\$185.638	\$154.885
15	\$523.902	\$398.040	\$210.031	\$177.583	\$168.762	\$ 140.8

*Tabla de elaboración propia. Fuente: Transparencia Lo Espejo

Anexo 11: Lista de prestadores privados que trabajan con modalidad de libre elección.

Nombre Institución	Rut	Dirección	Nivel	Ciudad/Comuna
--------------------	-----	-----------	-------	---------------

A. HOLA SOCIEDAD PROFESIONAL MEDICA Y CIA LTDA	79754000-5	SAN ANTONIO 540 DEPTO.310	3	SANTIAGO
ABDERA MEDICA LTDA	77395800-9	HUELEN 95 DEPTO A 1° PISO	2	PROVIDENCIA
ADMINISTRADORA DE SALUD INTEGRAL LIMITADA	76032404-3	MANUEL ANTONIO MATTA 437	3	QUILICURA
ADMINISTRADORA DE SALUD INTEGRAL LTDA	76032404-3	AVDA. DORSAL 1201	3	CONCHALI
ADMINISTRADORA DE SALUD INTEGRAL LTDA	76032404-3	O"HIGGINS 314	3	QUILICURA
ADMINISTRADORA DE SALUD INTEGRAL LTDA	76032404-3	AVDA. LA SERENA 10297	3	LA GRANJA
ADMINISTRADORA DE SALUD INTEGRAL LTDA	76032404-3	DOMINGO SANTA MARIA 3962	3	RENCA
ADMINISTRADORA MEDICA SAN BERNARDO S.A.	76066488-K	O"HIGGINS 237	3	SAN BERNARDO
ADMINISTRADORA Y PRESTADORA DE SERVICIOS PROFESIONALES LTDA.	76032404-3	AVDA. PORTALES ORIENTE 1102	3	SAN BERNARDO
ALEJANDRO HOLA PROFESIONAL MEDICA Y CIA LTDA	79754000-5	AVDA. SALVADOR 95 DPTO 506	3	PROVIDENCIA
ALVARO MENA Y ASOCIADOS LIMITADA	78975180-3	AV. NUEVA PROVIDENCIA 1881, OFICINA 615	3	PROVIDENCIA
ANDREA COPPA SERVICIOS DE SALUD LTDA.	77104480-8	IRARRAZAVAL 0276 DEPTO. 108	3	PUENTE ALTO
ARAUCO SALUD LIMITADA	76110809-3	AVDA. KENNEDY 5413-B	3	LAS CONDES
ASESORIAS MEDICAS E INVERSIONES FELMER LTDA	76308005-6	ALONSO DE CORDOVA 5079, DEPTO 104	3	LAS CONDES
ASESORIAS MEDICAS E INVERSIONES FELMER LTDA	76308005-6	LA CAPITANIA 939, DEPTO 74	3	LAS CONDES
ASOC.TRAUMATOLOGOS EDIF.CENTRO	78712630-8	GENERAL HOLLEY N°2381 OF. 501	3	PROVIDENCIA
ASOCIACION CHILENA DE SEGURIDAD BUIN	70360100-6	CARLOS CONDELL 755	3	BUIN
ASOCIACION CHILENA DE SEGURIDAD DE TALAGANTE	70360100-6	21 DE MAYO 1121 -	3	TALAGANTE
ASOCIACION CHILENA DE SEGURIDAD PAINE	70360100-6	AVDA PRESIDENTE PRIETO 128	3	CERRO NAVIA

ASOCIACION CHILENA DE SEGURIDAD SAN BERNARDO	70360100-6	EYZAGUIRRE 61	3	SAN BERNARDO
ASOCIACION DE DIABETICOS DE CHILE	71085800-4	QUEBEC 496	3	PROVIDENCIA
ASOCIADOS PROMEDICA Y DENTAL LIMITADA	78659970-9	COLOMBIA 2026	3	SAN RAMON
ASTRA SOCIEDAD MEDICA S.A.	96719690-8	AV. HIPODROMO CHILE 1520	3	INDEPENDENCIA
BLANCO Y GARRIGA SERVICIOS INTEGRALES LIMITADA	76062305-9	AVDA. LUIS THAYER OJEDA 0130 OFIC: 311, 312 Y 313	1	PROVIDENCIA
BOSTON MEDICAL CARE DE CHILE SPA	76240125-8	AVDA. SALVADOR N° 149 OF. 401	1	PROVIDENCIA
C. MED.Y DENT. FCO.VENEGAS E HIJOS	85958700-3	LLANO SUBERCASEAUX 3629	2	SAN MIGUEL
CAJA DE PREVISION DE LA DEFENSA NACIONAL	61108000-K	AV. GENERAL ARRIAGADA 450	3	LA FLORIDA
CAJA DE PREVISION DE LA DEFENSA NACIONAL	61108000-K	AVDA BULNES 284	3	SANTIAGO
CAPACITACION SALUD Y ASESORIAS CHAÑAR LTDA	76203314-3	VARAS MENA N° 812	3	SAN MIGUEL
CARDENAS AGUIRRE MIGUEL ANGEL	5316044-1	SANTO DOMINGO 504	3	SANTIAGO
CARDENAS Y CIA LTDA	77074280-3	J.J. PEREZ 7220	3	CERRO NAVIA
CARLOS ALBERTO VALLADARES CEREZA E.IR.L. ESTABLECIMIENTOS MEDICOS ATENCION AMBULATORIA	76371245-1	AVDA. EL MANZANO 285 LOCAL 8	3	PADRE HURTADO
CENT. UNI. ESP.MED. UNIV.DE LOS ANDES	71614000-8	ABRAHAM PRADO 396	3	SAN BERNARDO
CENTRO MEDICO SAN AGUSTIN S.A.	85962100-7	SAN AGUSTIN 421	3	MELIPILLA
CENTRO CLINICO BELLOLIO – MAIPU	78290870-7	AV. ESQUINA BLANCA 045	3	MAIPU
CENTRO CLINICO Y DOCENTE DE SEXUALIDAD HUMANA S.A	76781470-4	EL TROVADOR N° 4280, DP. 1201	3	LAS CONDES
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO Y SU FAMILIA UBUNTU LIMITADA	76239312-3	RAMON SUBERCASEAUX 1268 OFIC: 901	3	SAN MIGUEL
CENTRO DE BIENESTAR INTEGRAL ALANZA LIMITADA	76018327-K	AVDA. COLON 261	3	SAN BERNARDO
CENTRO DE DIAGNOSTICO DE LA	88625500-4	MARCOLETA 377 PISO 8	3	SANTIAGO

MUJER CEDIM LIMITADA				
CENTRO DE DIAGNOSTICO OIDO NARIZ Y GARGANTA LTDA	79638200-7	AV. SALVADOR 95 DPTO 617	3	PROVIDENCIA
CENTRO DE DIAGNOSTICO PONTIFICIA UNIVERS CATOLICA	81698900-0	AVDA VICUNA MACKENNA 4686	3	SAN JOAQUIN
CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS MEDLINK S.A.	76086493-5	ESTORIL 100 DPTO 413	3	LAS CONDES
CENTRO DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS SUR ORIENTE L	78034850-K	AVDA GABRIELA ORIENTE 01123	3	PUENTE ALTO
CENTRO DE ESTUDIOS REPRODUCTIVOS NEVERIA LTDA	77240970-2	ESTORIL 60 OFIC: 612	3	LAS CONDES
CENTRO DE ESTUDIOS REPRODUCTIVOS NEVERIA LTDA	77240970-2	LOS MILITARES 5620 DPTO 1701	3	LAS CONDES
CENTRO DE EXPLORACION FUNCIONAL LTDA	87797100-7	DE LAS CLARAS 195 PISO 1 DPTO B.PROVID.	3	PROVIDENCIA
CENTRO DE KINESIOLOGIA Y ESTETICA ANA MARIA RIQUELME GUAJARDO	76438462-8	LOS CLAVELES 2401	3	PADRE HURTADO
CENTRO DE SALUD COLINA LIMITADA	78320620-K	LABARCA 0320	3	COLINA
CENTRO DE SALUD GABRIELA LIMITADA	78085670-K	VICUNA MACKENNA 6969 OF: 1502	3	LA FLORIDA
CENTRO DE SALUD INTEGRAL UN PASO A LA SALUD LTDA	76432305-K	AVDA. VICUÑA MACKENA ORIENTE 6969, OFIC: 1406-1407	1	LA FLORIDA
CENTRO DE SALUD MEDICO DENTAL NUEVA GENERACION LTDA.	77632010-2	GRAN AVENIDA N°12368	3	EL BOSQUE
CENTRO DE SALUD MIGUEL DE SERVET S.A.	99556880-2	ALMIRANTE PASTENE 190	3	PROVIDENCIA
CENTRO DE SALUD MIGUEL DE SERVET S.A.	99556880-2	ALMIRANTE PASTENE 118	3	PROVIDENCIA
CENTRO DERMATOLOGICO LIMITADA	79716830-0	HUERFANOS 555 PISO 3	3	SANTIAGO
CENTRO DIAGNOSTICO DIAME LTDA	77237390-2	GRAL SAN MARTIN 0495	3	COLINA
CENTRO DIAGNOSTICO ESPECIALIDADES MEDICAS	78255890-0	EL LIBANO 4805 VILLA MACUL	1	MACUL

CENTRO ESPECIALIDADES TRAUMATOLOGICAS LTDA.	78983910-7	SAN ANTONIO 418 OFIC: 603	1	SANTIAGO
CENTRO EUROPEO DE OFTALMOLOGIA LIMITADA	76079116-4	MONSEÑOR SOTERO SANZ DE VILLALBA 110 Y 100, OF. 101	3	PROVIDENCIA
CENTRO FONOAUDIOLOGO CFUM S.A.	76910800-9	JOSE TORIBIO MEDINA	3	SANTIAGO
CENTRO GERIATRICO DE RECUPERACION INTEGRAL ANACOND	78816070-4	AVDA SALVADOR 149 OF. 610	3	PROVIDENCIA
CENTRO MEDICO ARFA S.A.	76073871-9	AVDA. ESPAÑA 55	2	SANTIAGO
CENTRO MEDICO DIAZ DEZA LTDA	77635280-2	AV. INDEPENDENCIA 4771	3	CONCHALI
CENTRO MEDICO GARCIA Y CIA LTDA.	77508360-3	SALESIANOS 1178	3	SAN MIGUEL
CENTRO MEDICO HTS SPA	76481620-K	AVDA. VICUÑA MACKENA 210	3	PROVIDENCIA
CENTRO MEDICO Y DENTAL SIR MED LIMITADA	76335642-6	AGUSTINAS 715	3	SANTIAGO
CENTRO MEDICO , LABORATORIO CLINICO, RX Y DENTAL MULTISALUD LIMITADA	76282160-5	ERNESTO GAYMER LINCOLN 0205	3	QUILICURA
CENTRO MEDICO ADELINA BALTRA DEL RIO EIRL	76133185-K	EXPOSICION 51 DPTO 1214 A-B	3	ESTACION CENTRAL
CENTRO MEDICO ALFA Y OMEGA	76417622-7	AVDA. RECOLETA 901, LOCAL 11	1	RECOLETA
CENTRO MEDICO AURORA LIMITADA	77557780-0	LO FONTECILLA 101, OFICINA 514	3	LAS CONDES
CENTRO MEDICO BULNES LTDA	88191700-9	AVDA. VICUÑA MACKENNA N° 4 DPTO 4 PISO 7°	3	SANTIAGO
CENTRO MEDICO COLONIAL LIMITADA	78162140-4	FRANCISCO ARANDA 555	3	SAN BERNARDO
CENTRO MEDICO DE SALUD INTEGRAL LTDA	77313590-8	AV. 11 DE SEPTIEMBRE 1881 DPTO 1005	3	PROVIDENCIA
CENTRO MEDICO DENTAL AIMED S.A	78376290-0	AVDA LIB. BERNARDO OHIGGINS 2995 LOC.90	3	SANTIAGO
CENTRO MEDICO DENTAL SAN LUCAS LIMITADA	79929770-1	DOMINGO SANTA MARIA 1338	3	INDEPENDENCIA

CENTRO MEDICO DENTAL Y RADIOLOGICO LAS ROSAS LTDA	77648210-2	ROSA ESTER 02541	2	LA PINTANA
CENTRO MEDICO DENTAL Y RADIOLOGICO LAS ROSAS LTDA.	77648210-2	AV. SANTA ROSA 12832	2	LA PINTANA
CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO LAS LILAS S.A.	76178553-2	ELIODORO YAÑEZ 2087	3	PROVIDENCIA
CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO LAS LILAS S.A.	76178553-2	AVDA. 11 DE SEPTIEMBRE 2155-B, OFIC: 610-611	3	PROVIDENCIA
CENTRO MEDICO DIAMETEC LTDA	76287955-7	MAC-IVER 484, DEPTO 113	2	SANTIAGO
CENTRO MEDICO DOCTOR ORELLANA LIMITADA	78714640-6	SAN PABLO 8787	3	PUDAHUEL
CENTRO MEDICO EL NAZARENO CIA LTDA	77702890-1	PROFESOR ZAÑARTU 1129	3	INDEPENDENCIA
CENTRO MEDICO ELEMED	78573480-7	AVENIDA ORIENTAL N°5843	3	PEÑALOEN
CENTRO MEDICO ELEMED LIMITADA	78573480-7	APOQUINDO 4100 DEPTO 205	3	LAS CONDES
CENTRO MEDICO ESPAÑOL SpA	96604940-5	AVDA. EJERCITO 180	3	SANTIAGO
CENTRO MEDICO FARR LIMITADA	78321130-0	EYZAGUIRRE 644	3	SAN BERNARDO
CENTRO MEDICO GOYCOLEA LTDA	76417253-1	GOYCOLEA 1712	3	SAN RAMON
CENTRO MEDICO HECTOR PEÑALOZA LTDA	78996880-2	AGUSTINAS 1476 OF. 601	3	SANTIAGO
CENTRO MEDICO HTS SPA	76481620-K	RAMON CARNICER N°185	3	PROVIDENCIA
CENTRO MEDICO INTEGRAL COLINA SALUD S.A.	96881540-7	CARRETERA GRAL MARTIN 068 LOCALES B-2	3	COLINA
CENTRO MEDICO JUAN ANTONIO RIOS LTDA	79605060-8	SALOMON SACK 765	1	INDEPENDENCIA
CENTRO MEDICO LARAPINTA MONICA PAULINA IBARRA ARGANDOÑA E.I.R.L.	76061421-1	LOS HALCONES 2180 LOCAL 4	3	LAMPA
CENTRO MEDICO LUJAN LIMITADA	78376420-2	MATIAS COUSIÑO 150 DPTO 424	3	SANTIAGO
CENTRO MEDICO MEDICUBA LTDA	77401340-7	SALESIANOS 1178	1	SAN MIGUEL
CENTRO MEDICO MEDLIVE LIMITADA	76173312-5	DOMINGO SANTA MARIA 4464 LOCAL 2	3	RENCA

CENTRO MEDICO MEDLIVE LTDA	76173312-5	AVDA. LA PALMILLA 3435, LOCAL B	3	CONCHALI
CENTRO MEDICO MIS HIJOS LTDA	76108876-9	GENERAL ORDOÑEZ 10 OFIC: 11-A	3	MAIPU
CENTRO MEDICO MUTRUN LIMITADA	78771250-9	ARTURO PRAT 435 DPTOS 102-201-203	3	SAN BERNARDO
CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO LTDA	87609200-K	PARIS 764 DPTO 30	3	SANTIAGO
CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO PENIEL LTDA	77009510-7	SANTA ROSA 17 OFIC: 51 - 53	3	SANTIAGO
CENTRO MEDICO PSICOKINE LIMITADA	76334297-2	AVDA. APOQUINDO 4100, OFICINA 709	3	LAS CONDES
CENTRO MEDICO SAD LIMITADA	78189890-2	MONEDA 720 DPTO 301	2	SANTIAGO
CENTRO MEDICO SAN AGUSTIN S A	85962100-7	SAN AGUSTIN 473	3	MELIPILLA
CENTRO MEDICO SAN JORGE ARMANDO OGALDE TRIMPAY	76374941-K	LO OVALLE 1671	3	SAN MIGUEL
CENTRO MEDICO SAN JOSE LIMITADA	78999160-K	ARTURO PRAT 341	3	BUIN
CENTRO MEDICO SAN SEBASTIAN LIMITADA	78485300-4	AVDA LIB. BERNARDO OHIGGINS 2995 DP.95	3	SANTIAGO
CENTRO MEDICO SAN SEBASTIAN LTDA	78485300-4	AV. LIBERTADOR O'HIGGINS 2995 LOCAL 96	3	SANTIAGO
CENTRO MEDICO SANTA CATALINA S A	96698350-7	ANIBAL PINTO 436	3	BUIN
CENTRO MEDICO SANTA LUCIA DE COLINA SpA	76380689-8	RIGOBERTO FONTT 102, LOCAL H	3	COLINA
CENTRO MEDICO SANTA ROSA LIMITADA	78727280-0	SANTA ROSA 57 DPTO 201	3	SANTIAGO
CENTRO MEDICO SANTA TERESA LTDA	76119299-K	PASAJE ARMANDO GARCIA CASTILLO 978	3	EL BOSQUE
CENTRO MEDICO SARA MONCADA LTDA	76502100-6	AVDA. PEDRO DE VALDIVIA 2219	3	PROVIDENCIA
CENTRO MEDICO TOBALABA LIMITADA	78427040-8	AVDA TOBALABA 155 OF. 302	3	PROVIDENCIA
CENTRO MEDICO UNION LTDA	77670020-7	JOSE LEYAN 987	3	TALAGANTE

CENTRO MEDICO Y DENTAL	77085570-5	AV. LAGUNA SUR 7313	2	PUDAHUEL
CENTRO MEDICO Y DENTAL ANTARES LTDA.	76219320-5	AV. LA ESTRELLA N° 782	3	PUDAHUEL
CENTRO MEDICO Y DENTAL E.I.R.L.	76056797-3	SANTA RAQUEL 10390 DEPTO. B-2	3	LA FLORIDA
CENTRO MEDICO Y DENTAL LAS PALMAS LTDA	88483200-4	AV. VICUNA MACKENNA 9112 DEPTO. 21-22	3	LA FLORIDA
CENTRO MEDICO Y DENTAL MASDENT LIMITADA	76096939-7	AHUMADA 11, OFICINA 407	1	SANTIAGO
CENTRO MEDICO Y DENTAL MUÑOZ CATALDO CLAUDIO HUMBERTO E.I.R.L.	52000255-3	COIMBRA 7757	3	CERRO NAVIA
CENTRO MEDICO Y DENTAL O'HIGGINS SALUD SPA	76440542-0	AVDA. OHIGGINS 208	3	QUILICURA
CENTRO MEDICO Y DENTAL SAN ALBERTO HURTADO LTDA	76077904-0	OBISPO ORREGO 852	3	
CENTRO MEDICO Y DENTAL SAN JAVIER LTDA.	76854020-9	AVDA. LOS TOROS N° 01079	3	PUENTE ALTO
CENTRO MEDICO Y DENTAL SIR MED LTDA.	76335642-6	SANTA LUCIA N° 143	3	QUILICURA
CENTRO MEDICO Y DENTAL ZAPADORES LIMITADA	77131810-K	ZAPADORES 582	3	RECOLETA
CENTRO MEDICO Y LABORATORIO CLINICO VIVAL	79794480-7	AV. CERRILLOS 4030	3	PEDRO AGUIRRE CERDA
CENTRO MEDICO Y LABORATORIO CLINICO VIVAL	79794480-7	AV. BERNARDO O'HIGGINS 6064	3	ESTACION CENTRAL
CENTRO MEDICO Y LABORATORIO CLINICO VIVAL	79794480-7	GRAN AVDA. JOSE MIGUEL CARRERA 9312	3	LA CISTERNA
CENTRO MEDICO Y LABORATORIO CLINICO VIVAL LTDA	79794480-7	MONJITAS 843 DPTO 304	3	SANTIAGO
CENTRO MEDICO Y LABORATORIO CLINICO VIVAL LTDA.	79794480-7	AV. O'HIGGINS N°42	3	QUILICURA
CENTRO MEDICO Y ODONTOLOGICO LA FAMILIA LTDA	76632030-9	SAN FRANCISCO DE ASIS 4 B	3	COLINA
CENTRO MEDICO Y OFTALMOLOGICO SCHILLING Y FERRAZ	77087010-0	TENDERINI 85 OF : 51	3	SANTIAGO

CENTRO MEDICO Y TOMA DE MUESTRAS DOCTOR FONSECA LIMITADA	76263525-9	AVDA. SAN PABLO 7185	3	LO PRADO
CENTRO NEUROPSIQUIATRICO DE SANTIAGO	96759330-3	NEVERIA 4419	3	LAS CONDES
CENTRO NEUROPSIQUIATRICO DE SANTIAGO S.A.	96759330-3	AVDA. AMERICO VESPUCIO 216	3	LAS CONDES
CENTRO ODONTOLOGICO Y MEDICO NELLY SALAS VEGA LIMITADA	76327629-5	EL LLANO SUBERCASEAUX 3791	1	SAN MIGUEL
CENTRO OFTALMOLOGICO DAVID BITRAN S.A	76184313-3	AVDA. SALVADOR 943	2	PROVIDENCIA
CENTRO OFTALMOLOGICO OFTALMED LTDA	79867170-7	AL CONCEPCION 81 DPTO 1704	3	PROVIDENCIA
CENTRO OFTALMOLOGICO VALENTIN LETELIER LTDA	88114800-5	VALENTIN LETELIER 1381	3	SANTIAGO
CENTRO PSICOLOGICO NATALIA MAC-VICAR PINTO E.I.R.L.	76538115-0	GENERAL DEL CANTO 105, OFICINA 903	3	PROVIDENCIA
CENTRO REFERENCIA DE SALUD DE PEQALOEN CORDILLERA ORIENTE	61953200-7	AV. LAS TORRES 5100	1	PEÑALOEN
CENTROS DE SALUD INTEGRAL KAYKA LTDA	76832370-4	AVENIDA PRIETO 88	3	PAINE
CENTROS MEDICOS INTEGRALES	77123170-5	AVDA.DOMINGO SANTA MARIA 1320	3	INDEPENDENCIA
CENTROS MEDICOS Y DENTALES MILTIMED LTDA	78597740-8	AVDA. LA DEHESA 1445 LOCAL 3001	3	LO BARNECHEA
CENTROS MEDICOS Y DENTALES MULTIMED LTDA	78597740-8	PEREZ VALENZUELA 1245 PISO 2°	3	PROVIDENCIA
CENTROVARICES LTDA	79744050-7	LA CONCEPCION N°141 OF. 201	3	SANTIAGO
CIRUGIA ONCOLOGICA OSVALDO OPAZO MANCILLA E.I.R.L.	76485940-5	AVDA. AMBROSIO O'HIGGINS 1566	3	CURACAVI
CLINDER CLINICA DE REUMATOLOGIA Y REHABILITACION	85205000-4	PDTE. ERRAZURIZ ECHAURREN 2615 - PROVID.	3	PROVIDENCIA
CLINICA TORRE ALAMEDA LTDA	77032240-5	SAN ANTONIO 19 DPTO 707-802-1101	1	SANTIAGO
CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICO DENTALES Y OTROS AGUSTINA LTDA	76777850-3	SAN AGUSTIN 290	3	MELIPILLA

CLINICA DE TRATAMIENTOS DE HERIDAS CONSAN S.A.	76095233- 8	CHACABUCO 461	3	SANTIAGO
--	----------------	------------------	---	----------

***Tabla de elaboración propia**

-Anexo 13: Costo detallado de los implementos necesarios para el proyecto

Inversión Inicial			
Productos o Activos	Valor Unidad	Cantidad	Total
Equipamiento Centro			
Computador	\$ 229.900	3	\$ 689.700
Escritorio	\$ 79.990	3	\$ 239.970
Silla de escritorio	\$ 13.990	6	\$ 83.940
Refrigerador	\$ 149.900	1	\$ 149.900
Microondas	\$ 29.990	1	\$ 29.990
Data Show	\$ 259.900	1	\$ 259.900
Equipamiento Gimnasio			
Espejo cuadriculado de corrección	267.500	1	\$ 267.500
Platillo de Freeman	39.000	2	\$ 78.000
Tabla balancín	58.000	1	\$ 58.000
Mesa taburete	470.000	2	\$ 940.000
Camilla de examen	215.000	4	\$ 860.000
Mesa de trabajo motricidad fina	425.000	1	\$ 425.000
Paralela con rampa	2.330.000	1	\$ 2.330.000
Rack de mancuernas	528.000	1	\$ 528.000
Mesa para trabajo de extremidades	425.000	1	\$ 425.000
Escalera de esquina	720.000	1	\$ 720.000
Polea básica	465.000	1	\$ 465.000
Pelotita erizo 7 cm.	303	4	\$ 1.212

Balón multipropósito erizo 20 Cms	798	4	\$ 3.192
Balón multipropósito	1.092	3	\$ 3.276
Set pelotitas juego	1.681	2	\$ 3.362
Set erizo 7 y 8.5 Cm	2.689	2	\$ 5.378
Balón tela multicolor	3.445	2	\$ 6.890
Balón de ejercicio 45 Cm.	2.437	2	\$ 4.874
Balón de ejercicio 55 Cm.	4.958	1	\$ 4.958
Balón medicinal tonificador 4 kg.	5.378	1	\$ 5.378
Balón de ejercicio 65 Cm.	5.210	1	\$ 5.210
Balón medicinal 1 kg	6.387	1	\$ 6.387
Balón medicinal 2 kg	5.546	1	\$ 5.546
Balón medicinal 3 kg	6.471	1	\$ 6.471
Balón de ejercicio 85 cm	7.479	1	\$ 7.479
Bosu 60 cm. con manillas	8.571	1	\$ 8.571
Colchoneta 100x50x4 cm., d-50, tela oxford, azul	51.261	1	\$ 51.261
Colchoneta 150x60x4 cm., d-50, tela oxford, azul	7.815	3	\$ 23.445
Colchoneta 200x100x6cm., d-50, tela oxford, azul	14.202	2	\$ 28.404
Cono 23 ms. (9)	34.958	2	\$ 69.916
Cono tipo lenteja 20 unid.	681	10	\$ 6.810
Banda K-Band 45 m. amarilla	6.807	1	\$ 6.807
Banda K-Band 45 m. roja	39.496	1	\$ 39.496
Banda K-Band 45 m. verde	46.471	1	\$ 46.471
Soller medio 90*15	53.529	1	\$ 53.529
Soller 60*15 Cm.	7.143	1	\$ 7.143
Soller 90*15 Cm.	12.185	1	\$ 12.185
Ejercitador de dedos	14.370	1	\$ 14.370
Disco de equilibrio	4.202	2	\$ 8.404
Cuña impermeable 50*50*15 Cm	6.303	3	\$ 18.909
Balance Pad	11.429	4	\$ 45.716
Par mancuerna 0,5 kg c/u, (1kilopar)	18.487	1	\$ 18.487
Par mancuerna 1,0 kg c/u, (2 kilopar)	2.101	1	\$ 2.101
Par mancuerna 1,5 kg c/u, (3 kilopar)	3.445	1	\$ 3.445
Par mancuerna 2,0 kg c/u, (4 kilopar)	4.958	1	\$ 4.958
Par mancuerna 2,5 kg c/u, (5 kilopar)	6.807	1	\$ 6.807

Par mancuerna 3,0 kg c/u, (6 kilopar)	7.647	1	\$ 7.647
Par mancuerna 5,0 kg c/u, (10 kilopar)	9.664	1	\$ 9.664
Compresa húmedo caliente cervical	16.990	2	\$ 33.980
Compresa húmedo caliente cuadrada	10.990	2	\$ 21.980
Compresa húmedo caliente lumbar	14.490	2	\$ 28.980
Cold pack grande	9.990	3	\$ 29.970
Cold pack pequeño	4500	4	\$ 18.000
Baño parafina	495000	1	\$ 495.000
Freezer	129.900	1	\$ 129.900
Compresero	450000	1	\$ 450.000
Trotadora	499990	1	\$ 499.990
Bicicleta Estática	99900	2	\$ 199.800
Turbión	233000	1	\$ 233.000
Total			\$ 11.254.659

-Anexo 14: Cotizaciones realizadas

Comercial
Chileactivo Ltda.
Rut: 77.198.280-8
Giro: Venta de artículos deportivos
Dirección: Santiago De Uriona N° 1948
Comuna: Quinta Normal
Fono: 227244108-227244109
Correo: chileactivo@chileactivo.cl
Web: www.chileactivo.cl



Cotización
25/08/2016

Fecha:

Atención: Sr. Matías Molina Navarro

Cantida	Product	Valor	Total
1	Pelotita de relajación 6 cm.	303	303
1	Pelotita erizo 7 cm.	798	798
1	Balón multipropósito erizo 20 Cms	1.09	1.09
1	Balón multipropósito	1.68	1.68
1	Set pelotitas juego	2.68	2.68
1	Set erizo 7 y 8.5 Cms	3.44	3.44
1	Balón tela multicolor	2.43	2.43
1	Balón de ejercicio 45 Cms.	4.95	4.95
1	Balón de ejercicio 55 Cms.	5.37	5.37
1	Balón medicinal tonificador 4 kg.	5.21	5.21
1	Balón de ejercicio 65 Cms.	6.38	6.38
1	Balón medicinal 1 kg	5.54	5.54
1	Balón medicinal 2 kg	6.47	6.47
1	Balón medicinal 3 kg	7.47	7.47
1	Balón de ejercicio 85 cm	8.57	8.57
1	Balón medicinal 4 Kg. con rebolte	13.52	13.52
1	Balón medicinal 5 kg. con rebote	15.37	15.37
1	Bosu 60 cm. con manillas	51.26	51.26
1	Colchoneta 100x50x4 cm., d-50, covernil, azul	8.57	8.57
1	Colchoneta 100x50x4 cm., d-50, tela oxford,	7.81	7.81
1	Colchoneta 150x60x4 cm., d-50, tela oxford,	14.20	14.20
1	Colchoneta 200x100x6cm., d-50, tela oxford,	34.95	34.95
1	Cono 23 cms. (9)	681	681
1	Cono tipo lenteja 20 unid.	6.80	6.80
1	Banda elástica 1,5 Mts. Resistencia suave	1.68	1.68
1	Banda elástica 1,5 Mts. Resistencia media	1.72	1.72
1	Banda elástica 1,5 Mts. Resistencia fuerte	1.76	1.76
1	Tubo Thera-Band verde	1.76	1.76
1	Tubo Thera-Band azul	2.01	2.01
1	Tubo Thera-Band negro	2.26	2.26

1	Banda Thera-Band 1,5 mts. amarillo	3.02	3.02
1	Banda Thera-Band 1,5 mts. roja	3.44	3.44
1	Banda Thera-Band 1,5 mts. verde	3.86	3.86
1	Banda K-Band 45 mts. amarilla	39.49	39.49
1	Banda K-Band 45 mts. roja	46.47	46.47
1	Banda K-Band 45 mts. verde	53.52	53.52
1	Roller medio 90*15	7.143	7.143
1	Roller 60*15 Cms.	12.18	12.18
1	Roller 90*15 Cms.	14.37	14.37
1	Ejercitador de dedos	4.202	4.202
1	Disco de equilibrio	6.303	6.303
1	Cuña impermeable 50*50*15 Cms	11.42	11.42
1	Cuña impermeable 50*50*20 Cms	12.68	12.68
1	Balance Pad	18.48	18.48
1	Par mancuerna 0,5 kg c/u, (1kilopar)	2.101	2.101
1	Par mancuerna 1,0 kg c/u, (2 kilopar)	3.445	3.445
1	Par mancuerna 1,5 kg c/u, (3 kilopar)	4.958	4.958
1	Par mancuerna 2,0 kg c/u, (4 kilopar)	6.807	6.807
1	Par mancuerna 2,5 kg c/u, (5 kilopar)	7.647	7.647
1	Par mancuerna 3,0 kg c/u, (6 kilopar)	9.664	9.664
1	Par mancuerna 5,0 kg c/u, (10 kilopar)	14.03	14.03
1	Trampolín 96 cms.	25.46	25.46
Sub-total			537.62
Iva			102.14
Tota			639.77

Balón multipropósito de 18 a 20 Cms. de diámetro.

Tipo erizo, colores surtidos. Material
PVC livianos. Se venden desinflados.

Valores no
consideran
despacho Tiempo
de entrega;
cuatro días
Precio Contado
Atte,
Rossana Castro R. Bastián Zapata

Sres.
At. Sr. Matias Molina
Santiago
Presente

De nuestra consideración:
Tenemos el agrado de hacer llegar a Ud, nuestra cotización por equipos de rehabilitación de fabricación propia

CANT.	COD.	PRODUCTO	FOTO	VALOR UNIT. CON IVA
1	H05	COMPRESERO DE 24 LTS. Calentador de compresas de sobremesa, construido integralmente en acero inoxidable calidad AISI 304. Modelo: CC-M24, con capacidad para 24 litros de agua. Gradilla de almacenamiento calefactor de inmersión, termostato regulable, depósito para agua, luz piloto, incluye 4 compresas (15x60; 25x30; 20x25; 25x60). Dimensiones: 22 X 27 cms más 31 cms sin el zócalo y altura total: 42 cm.		\$ 450.000
1	H07	COMPRESERO DE 50 LTS. rodante, construido integralmente en acero inoxidable calidad AISI 304 / Modelo CC-M50, con capacidad para 50 litros de agua. Gradilla de almacenamiento calefactor de inmersión, termostato regulable, depósito para agua, luz piloto, incluye 10 compresas distintos tamaños. Medidas: 36 X 42 X 72,, sin el zócalo. Altura total: 85 cms.		\$ 707.000
1	H02	BAÑO DE PARAFINA BP-M4 de sobremesa, en acero inoxidable calidad AISI 304. Depósito para agua, calefactor de inmersión, termostato regulable, luz piloto. Incluye 2 kilos de parafina punto fusión de 52 grados Celcius. Capacidad: 4 litros.		\$ 495.000
1	H03	BAÑO DE PARAFINA BP-M7 de sobremesa, en acero inoxidable calidad AISI 304. Depósito para agua, calefactor de inmersión, termostato regulable, luz piloto. Incluye 3,5 kilos de parafina punto fusión de 52 grados Celcius. Capacidad: 7 litros.		\$ 550.000
1	K30	ESPEJO CUADRICULADO de corrección, cuadrulado en cuadros de 11 cms, marco de madera barnizada natural, rodante de 188 CM. X 80 CM. Area del espejo: 167CM. X 70 CM. Espejo estándar		\$ 267.500



1	K26	DISCO FREEMAN, cubierta de goma antideslizante, madera terciado marino 40 cm. de diámetro		\$ 39.000
1	K125	TABLA BALANCIN TAPIZADA de terciado marino tapizado en espuma y covernill		\$ 68.000
1	K126	TABLA BALANCIN de terciado marino tapizado en goma antideslizante		\$ 58.000
1	K127	TABLA DE EQUILIBRIO en terciado marino, cubierta de goma antideslizante, rectangular.		\$ 39.500
1	K61	MESA TABURETE ESTÁNDAR FIJA de madera barnizada natural, tapizada en tevinil, de 200 cm. X 122 mts. No abatible, fija, Colchoneta de espuma de 8 cm. espesor densidad 30, altura 40 cm. o 50 cm.		\$ 470.000
1	K17	CAMILLA MASOTERAPIA. Cabezal abatible, con orificio facial. Dimensiones: 190 cm de largo X 65 cm. de ancho X 78 cm. de alto. Tapizada en covernill y espuma densidad 30 de 8 centímetros de espesor. Camilla estándar de masoterapia que permite al paciente elevar o bajar la cabeza, no el tronco.		\$ 225.000
1	K09	CAMILLA DE EXAMEN LISA. barnizada natural, tapizada. Dimensiones: 190 cm de largo X 65 cm. de ancho X 78 cm. de alto. Tapizada en covernill y espuma densidad 30 de 8 centímetros de espesor.		\$ 215.000

1	K57	MESA DE TRABAJO MOTROCIDAD FINA, en madera coigue barnizada natural, que posee 100 orificios de 5 mm hasta 5 cms, en 10 hileras que van aumentando de tamaño. Incluye 20 piezas de plástico duro (de tecnil) para encajar. O sea, 2 piezas por hilera.		\$ 425.000
1	H36	TURBIÓN 45 LT.- Modelo TB-T45. Medidas: 56 X 33 X 30 cms, para 45 litros.(largo, ancho, alto) Turbiones de extremidades: En acero inoxidable calidad AISI 304. Turbina eyectora deslizable en su centro y altura regulable. Incluye pistón para tratamiento localizado. Regulador del torbellino de agua. Rodante. Incluye transformador de aislación y automático.		\$ 2.330.000
1	H37	TURBIÓN 60 LT. Modelo TB-T60. Medidas: 70 X 40 X 33 cms, para 60 litros. Turbiones de extremidades: En acero inoxidable calidad AISI 304. Turbina eyectora deslizable en su centro y altura regulable. Incluye pistón para tratamiento localizado. Regulador del torbellino de agua. Rodante. Incluye transformador de aislación y automático		\$ 2.330.000
1	H38	TURBIÓN 90 LT. Modelo TB-T90, Medidas 70 X 40 X 45 cms, para 90 litros / Tanques de inmersión, diferentes capacidades, turbiones estacionarios. Turbiones de extremidades: En acero inoxidable calidad AISI 304. Turbina eyectora deslizable en su centro y altura regulable. Incluye pistón para tratamiento localizado. Regulador del torbellino de agua. Rodante. Incluye transformador de aislación y automático		\$ 2.330.000
1	H39	TURBIÓN 120 LT. Modelo TB-T120 Medidas: 70 X 40 X 60 cms, para 120 litros. Turbiones de extremidades: En acero inoxidable calidad AISI 304. Turbina eyectora deslizable en su centro y altura regulable. Incluye pistón para tratamiento localizado. Regulador del torbellino de agua. Rodante. Incluye transformador de aislación y automático		\$ 2.395.000
1	H40	TURBIÓN 140 LT. Modelo TB-T140 Medidas: 70 X 50 X 60 cms, para 140 litros. Turbiones de extremidades: En acero inoxidable calidad AISI 304. Turbina eyectora deslizable en su centro y altura regulable. Incluye pistón para tratamiento localizado. Regulador del torbellino de agua. Rodante. Incluye transformador de aislación y automático		\$ 2.395.000
1	H41	TURBIÓN de 210 LT. Modelo TB-T210 Medidas: 90 X 50 X 60 cms, para 210 litros. Turbiones de extremidades: En acero inoxidable calidad AISI 304. Turbina eyectora deslizable en su centro y altura regulable. Incluye pistón para tratamiento localizado. Regulador del torbellino de agua. Rodante. Incluye transformador de aislación y automático		\$ 2.702.000

1	K79	PARALELA CON RAMPA - R.A. 3 mt. con rampa, regulable en altura, con piso de goma, con barras de acero inoxidable, con rampa. Largo: 3 metros. Regulación alto entre 65 y 90 cms. Ancho fijo de 65 cm.		\$ 488.000
1	K80	PARALELA CON RAMPA - R.A.A 3 mt.Paralela metálica, con rampa, regulable en alto y ancho, con piso de goma, con barras de acero inoxidable, Largo: 3 metros. Regulación alto entre 65 y 90 cms. Regulación en ancho entre 60 y 45 cms		\$ 528.000
1	K107	RACK DE MANCUERNAS, atril en terciado marino barnizado natural con 12 pesas cromadas: 2 de 1/2 kilo, 2 de 1 kilo, 2 de 2 kilos, 2 de 3 kilos, 2 de 4 kilos, 2 de 5 kilos.		\$ 425.000
1	K56	MESA PARA TRABAJO DE EXTREMIDAD superiores, para dedos muñeca y antebrazo, incluye apoya brazos acolchado y tapizado, manilla pronosupinadora con control de tensión, y soportes individuales para trabajo de dedos, pesas cromadas en diferentes tamaños, 5 de 165 grs 5 de 260 grs, 5 de 375 grs, y 5 de 490 grs (rango estándar), todas cromadas Dimensiones de la mesa: 0,70 X 0,80 mts		\$ 720.000
1	K41	ESCALA ESQUINA PASAMANOS SIMPLE 2 y 3 peldaños. De peldaños irregulares, piso de goma, pasamanos metálico simples 2 y 3 peldaños más descanso.		\$ 465.000
1	K98	POLEA DOBLE contra resistencia de 5 kilos por carro, rieles de acero inoxidable, marcos de madera barnizada natural, 4 manillas cromadas para extremidades superiores e inferiores soporte a piso y pared, cinta de propileno de alta resistencia. Alto 1,60 mts, ancho: 80 cms (10 pesas de 1 kilo)		\$ 450.000
1	K99	POLEA BASICA de pared para extremidades superiores, cromada, con 2 pesas de 1 kilo (se pueden sacar y poner)		\$ 85.000

1	K52	ESCABEL METALICO 2 peldaños, con piso de goma, tubo esmaltado. Dimensiones: 40 cm. de alto X 40 cm. de ancho X 56 cm. de profundidad. Profundidad de los peldaños 22 cm.		\$ 24.000
1	ES28	COLCHONETAS DE ESPUMA d-30, ESPUMA DE ALTA DENSIDAD. Dimensiones: 180 cm. X 60 cm. X 10 cm. Tapizadas en Covernyl.		\$ 72.000
1	ES29	COLCHONETAS de espuma alta densidad (D-30) Dimensiones: 180 cm. X 110 cm. X 10 cm. Tapizadas en Covernyl.		\$ 96.000
1	ES30	COLHONETAS de espuma alta densidad (D-30) Dimensiones: 180 cm. X 150 cm. X 10 cm. Tapizadas en Covernyl.		\$ 146.000
1	ES31	COLCHONETAS de espuma alta densidad (D-30) Dimensiones: 100 cm. X 50 cm. X 10 cm. Tapizadas en Covernyl.		\$ 59.000
1	ES32	COLCHONETAS de espuma alta densidad (D-60) Aglomerado. Dimensiones: 1,00 cm. X 50 cm. X 5 cm. Tapizadas en Covernyl.		\$ 61.000
1	ES33	Colchonetas de alta densidad (30). Dimensiones: 1,50 X 1,50 X 10 cms. Tapizadas en covernyl		\$ 140.000
1	ES34	COLCHONETAS de espuma alta densidad (D-30) Dimensiones: 150 cm. X 50 cm. X 10 cm. Tapizadas en Covernyl.		\$ 68.000

1	ES35	COLCHONETAS de espuma alta densidad (D-60) Aglomerado. Dimensiones: 150 cm. X 50 cm. X 5 cm. Tapizadas en Covernyl.		\$ 73.000
1	ES36	COLCHONETAS de espuma alta densidad (D-60) Aglomerado. Dimensiones: 180 cm. X 60 cm. X 5 cm. Tapizadas en Covernyl.		\$ 85.000
<u>CONDICIONES DE VENTA:</u> DESPACHO GRATUITO DENTRO DE SANTIAGO POR COMPRAS SOBRE \$200.000.- FORMA DE PAGO: CONTADO PIE 30% - SALDO DIA ANTES DEL DESPACHO. PLAZO DE ENTREGA: 15 DÍAS HÁBILES GARANTÍA 24 MESES VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN: 90 DÍAS FACTURACIÓN ELECTRONICA <u>DATOS BANCARIOS PARA TRANSFERENCIA O DEPOSITOS</u> BANCO SANTANDER CUENTA CORRIENTE N°6267929-8 TITULAR: MELI DIAZ ECHEGOYEN RUT:11.479.333-7 Atentamente, Meli Diaz Echegoyen medlinne.rehabilita@gmail.com ESTAMOS EN CHILECOMPRA MercadoPublico.cl - ChileProveedores Santiago, Agosto 25 de 2016				

-Anexo 15: criterios de selección para fondo concursable y documentación a presentar

• **Criterios de evaluación de admisibilidad de la EDLI.**

Criterio	Puntaje máximo
Existencia de un compromiso de complementariedad de recursos físicos, humanos y financieros a la EDLI.	25
Experiencia en convenios previos con SENADIS de acuerdo a cumplimiento de plazos, obligaciones técnicas y financieras, así como también el logro de los objetivos, resultados y continuidad de las iniciativas previamente ejecutadas.	25
Capacidad de gestión, medida de acuerdo con: a) Existencia de una estructura municipal fortalecida en discapacidad b) Existencia de una inversión municipal previa relacionada con discapacidad. c) Voluntad política de fortalecer el desarrollo inclusivo en beneficio de las personas en situación de discapacidad, expresada directamente por el alcalde o alcaldesa.	50

• **Sistema de cálculo**

Criterio	Verificador	Ponderadores	Puntaje total
Existencia de un compromiso de complementariedad de recursos físicos, humanos y financieros a la EDLI.	Anexo 4 de compromiso de cofinanciamiento emitido por el (la) Alcalde (sa)	Incluye carta de compromiso de cofinanciamiento (Sí=25 puntos / No=0 puntos)	25
Experiencia en convenios previos con SENADIS de acuerdo a cumplimiento de plazos, obligaciones técnicas y financieras, así como también el logro de los objetivos, resultados y continuidad de las iniciativas previamente ejecutadas.	SENADIS evaluará según archivo interno, no requiere envío de información adicional	1) Ha ejecutado previamente proyectos con SENADIS (Sí=10 puntos / No=0 puntos). 2) Todos los proyectos cuentan con conformidad de SENADIS (Sí=15 puntos / No=0 puntos)	25
Capacidad de gestión, medida de acuerdo con: a) Existencia de una estructura municipal fortalecida en discapacidad	a) Organigrama municipal b) Decreto de conformación de oficina de discapacidad	a) El organigrama municipal cuenta con una unidad u oficina encargada de temas relacionados con discapacidad (Sí=10 puntos/No=0 puntos) b) En el organigrama firmado por	17

		el (la) Alcalde (sa) y/o Administrador Municipal la oficina de discapacidad depende directamente de esta autoridad. (Sí=2 puntos/No=0 puntos) c) Resolución Oficio o Decreto de conformación de la oficina de discapacidad muestra un equipo de al menos 2 personas que conforman esta unidad (Sí=5 puntos/No=0 puntos).	
Capacidad de gestión, medida de acuerdo con: b) Existencia de una inversión municipal previa relacionada con discapacidad.	b) Documentos verificadores de proyectos previos relacionados con discapacidad e inclusión, por ejemplo: bases de programas o beneficios, Informes de inversión municipal. Requieren firma de Alcalde(sa), Administrador Municipal o Director de Desarrollo Comunitario (DIDECO)	Se han ejecutado proyectos previamente en materia de discapacidad e inclusión sin apoyo de SENDADIS (Sí= 17 puntos/ No=0 puntos)	17
Capacidad de gestión, medida de acuerdo con: c) Voluntad política de fortalecer el desarrollo inclusivo en beneficio de las personas en situación de discapacidad, expresada directamente por el(a) Alcalde(sa)	c) Carta de compromiso del Concejo Municipal (Anexo 2) o Copia del Acta de Concejo en que se aprueba el desarrollo de la EDLI.	Existe carta de compromiso del Concejo Municipal o Copia del Acta de Concejo en que se aprueba el desarrollo de la EDLI. (Sí= 16 puntos/ No=0 puntos)	16

***Tabla de elaboración propia: fuente Bases EDLI**

Documentación obligatoria para municipios postulantes

1.	Formulario de Antecedentes: Anexo 1
2.	Carta de Compromiso Consejo Municipal: Anexo 2 o Copia del Acta de Concejo en que se aprueba el desarrollo de la EDLI.
3.	Carta de Compromiso del(a) Alcalde(sa): Anexo 3
4.	Carta de Compromiso de complementariedad de Recursos: Anexo 4
5.	Declaración Jurada sobre inexistencia de obligaciones pendientes con SENADIS: Anexo 5
6.	Organigrama municipal firmado por el(a) alcalde (sa), Administrador Municipal o Secretario Municipal.
7.	Resolución, Decreto u Oficio de Conformación de la Oficina de Discapacidad firmado por el(a) alcalde (sa), Administrador Municipal o Secretario Municipal, el cual que debe indicar número de funcionarios de dedicación exclusiva a la temática de discapacidad.
8.	Documentos verificadores de proyectos previos relacionados con discapacidad e inclusión (sin participación SENADIS), por ejemplo: bases de programas o beneficios, Informes de inversión municipal. Los cuales requieren firma del(a) alcalde (sa), Administrador Municipal o Director de Desarrollo Comunitario (DIDECO).

***Tabla de elaboración propia: fuente Bases EDLI**

-Anexo 16: Calculo del ítem combustible

Ítem	Distancia por viaje	Rendimiento de vehículo	Precio de Gasolina 95 por litro
	<i>Se consideran los metros. Cuadrados de la comuna</i>	<i>Estándar</i>	\$691
1 Viaje	32 km	14 km/h	\$691
6 viajes	192 km	14 km/h	\$9.476 ≈ \$10.000

***Tabla de elaboración propia. Fuente: comisión nacional de energía al 27 Octubre 2016**

COSTOS VARIABLES TRANSPORTE	
Operación	
Atención Domicilio	\$ 1.037
Precio Bencina	\$ 691
Kilometros por paciente	30
Porcentaje atención	7%

-Anexo 17: Ficha de Evaluación

