DECRETO ALCALDICIO Nº 01030. -/

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA.

CHILLAN VIEJO, 25 de mayo de 2011.-

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en la Resolución Exenta 1C Nº 1406 de fecha 03 de Mayo de 2011, que aprueba "Convenio Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa" de fecha 30 de marzo de 2011, celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Chillán viejo y el Servicio de Salud Ñuble.

2.- Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y modificaciones.

DECRETO:

1.- **APRUEBASE** Convenio de fecha 30 de marzo de 2011, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Servicio de Salud Ñuble, denominado "Convenio Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa", el que se desarrollará en la Comuna de Chillán Viejo.

2.- El presente Convenio regirá hasta el 31 de diciembre de 2011.

3.- Impútese los gastos que se originen de la ejecución del presente convenio a la cuenta 114.05.94.010 Pago Estipendios.

FELIPE AYLWIN LAGOS
A L C A L D E

FRANCISCO FUENZALIDA VALDES
SECRETARIO MUNICIPAL

FAL/FFV/UAV/MGGB/MBR/HAA/lec
DISTRIBUCION:/

- Secretaría Municipal
- Control Municipal
- Enc. Finanzas DSM
- Arch. Convenios.
- Secretaría Desamu.

114.05.94.010 PAGO ESTIPENDIOS

Servicio de Salud Ñuble
Región del Bío Bío
Ministerio de Salud

PCR/MMD/ths.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO
DEPARTAMENTO DE SALUD
FECHA INGRESO 12 MAYO 2011 1290
TIPO DOCTO. _____ Nº _____
TRAMITE _____
SALIDA _____

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, aprobado por Resolución Exenta N° 91 del Ministerio de Salud, del 04 de marzo del 2011, el convenio de fecha 30 de marzo de 2011, suscrito entre el ***SERVICIO DE SALUD ÑUBLE*** y la ***I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO,*** las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04, el D.L. N° 2.763/79 y D.S. N° 04/11, del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

03.MAY 2011 1406

RESOLUCION EXENTA 1C N°

1°.- ***APRUEBASE*** el convenio de fecha 30 de marzo de 2011, suscrito entre este ***SERVICIO DE SALUD ÑUBLE*** y la ***I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO***, relacionado con el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- ***IMPUTESE*** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

SERVICIO SALUD ÑUBLE
DIRECTOR

SERVICIO SALUD ÑUBLE
MINISTRO DE FE

N°
Comunicada a:
SUBSAL REDES
Municipalidad/Depto. de Salud
1B/2A/3A/4/1C

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

PSR/JHM/MMD/JSR/VMV/ths

CONVENIO
PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA

En Chillán, a treinta de marzo del 2011, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Bulnes Nº 502, de Chillán, representado por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en Serrano Nº 300, de Chillán Viejo, representada por su Alcalde D. Felipe Aylwin Lagos, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el Decreto anual del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 91 del 04 de marzo del 2011, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa:

1. Componente 1: Visitas Domiciliarias Integrales

Respecto de este componente, las partes dejan constancia que los recursos a traspasar a la Municipalidad por concepto de **Visitas Domiciliarias Integrales** se encuentran incorporados al **percápita.** Con estos recursos, la Municipalidad deberá, al menos, dar cumplimiento a las metas asignadas para el año, considerando un valor por prestación de **$73.982.-**

Dichas metas son conocidas por las partes, sin perjuicio que se encuentran publicadas en la página web del Servicio Salud Ñuble: www.serviciodesaludnuble.cl

Para el desarrollo del Programa Atención Domiciliaria a Pacientes con Discapacidad Severa, el municipio se compromete a priorizar las horas profesionales que sean necesarias para desarrollar las visitas domiciliarias integrales que este Programa contempla.

¿QUÉ CUOTA?

La Municipalidad se obliga a adquirir el equipamiento necesario establecido en el Programa, en un plazo no superior a 60 días contados desde la fecha de traspaso de la primera cuota, de lo cual deberá informar por escrito al Servicio de Salud si es que no los hubiese adquirido con recursos de años anteriores.

2. Componente 2: Pago a cuidadores de personas con discapacidad Severa

¿ESTA SUMA ESTA EN EL PER O ES PARA CUIDADO

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$20.929.104.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº Cupos	MONTO ($)
2	COMPONENTE Nº 2	Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa	81	**$20.929.104.-**

El municipio deberá tener especial preocupación en la verificación del cumplimiento de los criterios de inclusión para el ingreso al Programa y pago del estipendio, en especial, el periodo de evaluación inicial del paciente potencialmente beneficiario. De existir errores en la inclusión el municipio deberá asumir dicho costo, con sus recursos.

El Municipio deberá pagar la cantidad mensual de *$21.532.-*, por cada paciente postrado severo y/o con pérdida de autonomía, el que será informado por la comuna a través del "sistema de registro de pacientes postrados" localizado en http://postrados.minsal.cl, antes del **quinto día del mes,** con un tope anual para el Municipio de **$20.929.104.-**, para que proceda al pago de los estipendios comunales.

Por sobre ese monto, el municipio deberá asumirlo con recursos propios.

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

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial.

Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas, para definir claramente los criterios de referencia y contra referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme a la oferta y demanda (explícita y oculta).

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener actualizada mensualmente registro en página web: http:// postrados.minsal.cl

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al día 31 de Mayo.

- **La segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. Para el Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa, la evaluación se efectuará en Octubre con corte a Agosto, con la información registrada en la plataforma web, con dicha evaluación se verificará que los cupos asignados inicialmente a las comunas se estén utilizando, en caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo con los recursos disponibles, para realizar dicho ajuste se mantendrán los cupos fijos para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo con la información de Agosto. Frente a lo anterior se deberán modificar los convenios vigentes.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerado en la asignación de recursos del año siguiente. con cpma

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente (de acuerdo a último registro en página Web).

En el caso de Comunas o Establecimientos Dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud, deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa en las fechas establecidas, lo anterior según el siguiente esquema:

a) A través de página Web
b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Detalle:

a) **A través de página Web: http:// postrados.minsal.cl**

Fecha de Corte	Fecha de Información de las Comunas o Establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información de las del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
31 de Mayo	22 Junio	30 Junio

31 de Agosto	22 Septiembre	30 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. El Departamento de Gestión de Servicios de Salud será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM) A 26:

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Mayo	07 Junio
31 de Agosto	08 Septiembre
31 de Diciembre	09 Enero

- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM A26 a la fecha de cierre del Departamento de Bioestadísticas e Información en Salud del SSÑ

En el caso del subcomponente de Pago a Cuidadores, se debe considerar:

– Los Municipios deberán realizar el proceso de cierre de mes antes del día 5 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes postrados localizado en http://postrados.minsal.cl

– El Municipio se compromete a enviar en forma mensual, a través de su encargado del Programa de Postrados local, planilla excel actualizada con identificación del postrado y su cuidador, al Departamento de Red Asistencial vía correo electrónico a raqueld.rubilar@redsalud.gov.cl, **antes del quinto día del mes**. El cumplimiento del envío de esta información, permitirá la validación de la información ingresada y el traspaso oportuno de estos recursos desde el MINSAL.

– Los Servicios de Salud, a su vez, deberán consolidar y validar la información ingresada por las comunas realizado el cierre de mes antes del día 8 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de paciente postrados localizado en http://postrados.minsal.cl

– El Servicio de Salud, a través de la enfermera del Dpto. de Red Asistencial encargada del Programa de Postrados, deberá evaluar una vez al año el cumplimiento del Programa, mediante Auditoria en domicilio, del 7% de su población bajo control que recibe beneficio de pago.

Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Discapacidad Severa

Nombre Indicador	Numerador	Denominador
1) Cuidados domiciliarios por paciente	(Número de visitas realizadas en domicilio por paciente)	Nº visitas programadas en domicilio por paciente
2) Población con Discapacidad Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad	Existencia al corte de la población bajo control por sexo y edad	
3) Proporción de pacientes con escaras	N° de pacientes escarados	/Número de personas atendidas en el programa)* 100
4) Cuidadores Capacitados que reciben pago	N° de Cuidadores capacitados que reciben pago	/N° total de cuidadores que reciben pago

5) Registro actualizado en Página Web	Nº de Cupos utilizados por Servicio de Salud registradas en planilla web+cupos estimados para completar año.	Nº de Cupos Comprometidos por Servicio de Salud Beneficiarias.

Observación: sólo los indicadores 1 y 5 serán utilizados para la reliquidación del Programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas iguales, sin embargo las cuotas de Octubre a Diciembre podrían verse modificadas producto de los registros de la web. Asimismo respecto de las transferencias de recursos, el Servicio de Salud deberá verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con discapacidad severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el Servicio de Salud tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la comuna regularice su situación.

OCTAVA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de ***Auditoria del Servicio.***
Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio

NOVENA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente al Servicio de Salud Ñuble, Depto. de Finanzas, según Ord. 3A2 Nº 13 del 07 de enero del 2011 y Ord. 3A2 Nº 30 del 14 de enero del 2011, ambos del Director del Servicio de Salud Ñuble.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio ***descontará de la transferencia regular*** de Atención Primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas para lo cual se autoriza expresamente por el municipio dicho descuento.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

ALCALDE

SERVICIO SALUD ÑUBLE
DIRECTOR

FELIPE AYLWIN LAGOS
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE