



SERVICIO DE SALUD MAULE

Depto. Articulación y Desarrollo de la Red

ADENDA Nº 2 DEL CONVENIO PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL PARA ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL 2011

En Talca, a 26 de Octubre del 2011, entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Oriente Nº 936, representado por su Director (S) **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico, RUT. Nº 5.168.867-8, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **TENO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat Nº 298 Teno, representada por su alcaldesa **Doña SANDRA VALENZUELA PEREZ**, Contador General, RUT. 10.379.045-K, 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 con fecha 10 de Marzo 2011, las partes celebraron un convenio denominado "**PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**" el cual fue aprobado por resolución Nº 1179 del 11/04/2011 de la Dirección del Servicio de Salud Maule.

SEGUNDA:

El presente convenio tiene por objeto agregar a los fondos destinados al desarrollo del Programa, establecidos en la cláusula Cuarta del citado convenio, la suma de **\$2.734.000** para realizar las siguientes actividades:

1. Dotar de Maletines sanitarios a los Técnicos Paramédicos de las Postas de Salud Rural (4 PSR) con un monto de \$1.852.000.
 2. Adquirir elementos para contribuir al cierre de brechas de equipamientos de las Postas de Salud Rural priorizando el siguientes equipamiento crítico:
 - Oto Oftalmoscopio,
 - Implementos para atención de urgencia:
 - Tablas espinales adultos y niños,
 - Cuellos cervicales adultos y niños
- 2 PSR con monto de \$882.000.

TERCERA:

En todo lo no modificado continúa vigente el convenio original de fecha de 10 de Marzo de 2011.

CUARTA:

Téngase el presente convenio como parte integrante del convenio original.

QUINTA:

El presente convenio se firma en 4 ejemplares de igual tenor y valor probatorio, quedando 2 ejemplares en poder de cada parte.

SEXTA:

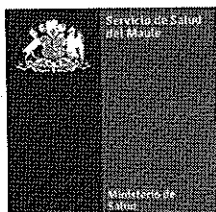
La personería Jurídica del Dr. Luis Francisco Uribe Uribe consta en Decreto 17 de fecha 03/05/2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Doña Sandra Valenzuela Pérez, consta en Decreto Alcaldicio Nº 505 de fecha 06.12.2008. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



I. MUNICIPALIDAD TENO



SERVICIO DE SALUD MAULE



SERVICIO DE SALUD DEL MAULE

CONVENIO

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA

En Talca, a 28 de marzo de 2011, entre el Servicio de Salud del Maule RUT N° 61.606.900 - 4, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado 1 Oriente N° 936, representado por su Director Dr. **Luis Felipe Puelma Calvo** RUT N° 7.621.688-6, médico cirujano, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Teno, Persona Jurídica de Derecho Público domiciliada en calle Arturo Prat, representada por su Alcalde, Sr. **Sandra Valenzuela Pérez**, RUT N° 10.379.045-K, 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 N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132, de 27 de diciembre de 2010, 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, enmarcadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 91, de 04 de marzo de 2011, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

- 1) **Componente 1: Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa**
- 2) **Componente 2: Visitas Domiciliarias Integrales a Personas con Discapacidad Severa**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **14.211.120** (catorce millones, doscientos once mil, ciento veinte pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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 específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento y que cumplan con los criterios de inclusión, tanto médicos como socioeconómicos, establecidos en las orientaciones técnicas del programa.

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

NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº Cupos	Monto Mensual	Total (\$)
COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa	55	\$ 21.532	\$ 14.211.120

En cuanto al financiamiento de las Visitas Domiciliarias Integrales a Personas con Discapacidad Severa, éste ha sido incorporado al Aporte Estatal mediante el mecanismo Per Cápita desde el año 2008, para las comunas adscritas a ese sistema. Para las comunas de Costo Fijo, a partir del presente año 2011, este componente del programa será financiado a través del incremento de su financiamiento histórico.

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.

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 actualizado mensualmente el registro en página web: http://discapacidad_severa.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. Sin embargo, en el caso del 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 y, 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

- **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.

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 través de página Web
- Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Detalle:

a) A través de página Web: http://discapacidad_severa.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	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero

* La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM A26 a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

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://discapacidad_severa.minsal.cl
- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas a cada Servicio de Salud, con el propósito de permitir la actualización completa de las bases de datos comunales.
- Los Servicios de Salud, a su vez, deberán 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://discapacidad_severa.minsal.cl
- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de las planillas consolidadas al nivel central.
- Los Servicios de Salud, deberán 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	Nº de pacientes escarados	/Número de personas atendidas en el programa)* 100
4) Cuidadores capacitados que reciben pago	Nº de cuidadores capacitados que reciben pago	/Nº 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 Beneficiarios.

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

efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La Municipalidad se obliga al cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Contraloría General de la República, en lo particular a la resolución N° 759 del 2003; en lo que dice relación con el envío al Servicio del respectivo comprobante de ingresos de los recursos recibidos y un informe mensual de su inversión, los que deberán ser remitidos al Dpto. Recursos Financieros del Servicio. Lo anterior, se ratifica en Ordinario N° 5574 del 10 de Diciembre del 2009, enviado a la Municipalidad.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a mantener registros detallados de los gastos e ingresar los movimientos en el Sistema Administración de Convenios, software que se encuentra disponible a través de conexión Internet en la dirección <http://www.produccion.ssmaule.cl>.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso. Asimismo, si, una vez cumplidas las metas y actividades comprometidas en este convenio, se generan excedentes, la municipalidad podrá solicitar autorización por escrito al Servicio para ejecutar estos saldos; el Servicio contestará también por escrito sobre lo solicitado.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

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



SANDRA VALENZUELA PÉREZ
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE TENO



DR. LUIS FELIPE PUELMA CALVO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

