

0313
DECRETO N° _____

PADRE LAS CASAS,

30 MAYO 2012

VISTOS:

1. La Ley N° 19.391/95, que crea la comuna de Padre Las Casas.
2. La ley N° 19.543/97, que regula el traspaso de Servicios Municipales, entre las comunas que indica.
3. El Decreto Alcaldicio N° 3.501 de fecha 14.12.11 que aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Departamento de Salud para el año 2012.
4. El convenio de fecha 04 de mayo de 2012, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, en cuya virtud se transfieren recursos para la ejecución del convenio **"PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA AÑO - 2012"**.
5. La Resolución Exenta N° 1.958 del Servicio de Salud Araucanía Sur, de fecha 17 de mayo de 2012, que financia el convenio **"PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA AÑO - 2012"**.
6. El Decreto Alcaldicio N° 2.737 de fecha 06.12.2008, mediante el cual se nombra como Alcalde electo de las Municipalidad de Padre Las Casas a don Juan Eduardo Delgado Castro.
7. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695/98, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

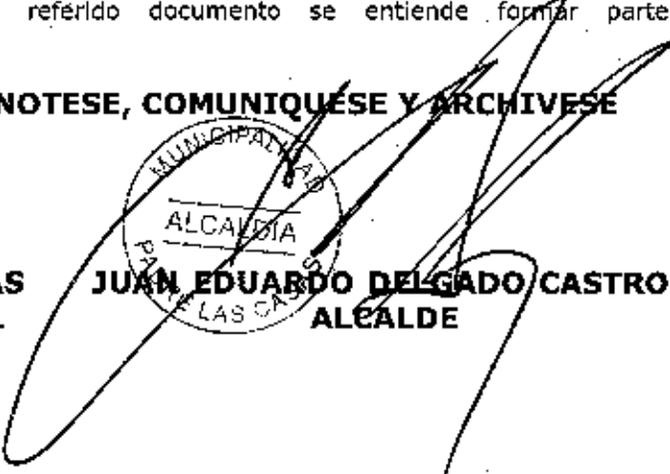
1. Que, el convenio **"PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA AÑO - 2012"**, contempla el pago a cuidadores de personas con dependencia severa.

DECRETO:

1. **Apruébese**, el convenio **"PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA AÑO - 2012"**, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, por un monto de \$ **21.073.104.-**
2. **Designese**, las funciones de responsable de la ejecución, seguimiento y control técnico de este Convenio a **Doña Gabriela Quezada Vásquez**, encargada del programa Atención Domiciliaria, del mismo modo, asígnese las funciones de control y seguimiento de los procesos administrativos del presente convenio a la **Sra. Sandra Sánchez Hermosilla**, funcionario del Departamento de Salud Municipal o quienes legalmente le subroguen.
3. **Impútese**, el gasto que origine el presente convenio, a la cuenta 114.05 - "Aplicación de Fondos en Administración", con cargo a La Resolución Exenta N° 1.958 de fecha 17 de mayo de 2012, que aprueba el convenio **"PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA AÑO - 2012"**, que se entiende parte integrante de esta Resolución.
4. El referido documento se entiende formar parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE


LAURA GONZÁLEZ CONTRERAS
SECRETARIA MUNICIPAL


JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO
ALCALDE

GMH/DP/SSH/CO/G/cfg

DISTRIBUCION:

- DEPARTAMENTO DE SALUD (2)
- OFICINA DE PARTES



REF: Aprueba Convenio Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa con Municipalidad de Padre las Casas.

RESOLUCION EXTA. N° 1958

TEMUCO 17 MAY 2012

FPH/DFM

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 47 de fecha 24.01.2012 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que aprueba Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.
- 2.- Resolución Exenta N° 404 de fecha 03.02.2012 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que asigna recursos.
- 3.- Convenio Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa suscrito entre la Municipalidad de Padre las Casas y el Servicio de Salud Araucanía Sur, con fecha 04 de Mayo de 2012.

Y TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes
- 2.- D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- DS. N° 120/10 del Ministerio de Salud que designa Directora del Servicio de Salud Araucanía sur.-
- 4.- D. F. L N°/19.414/97 del M. de Salud que separa los Servicios de Salud en Araucanía Norte y Sur;
- 5.- Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.- Ley ley N° 19.378 Sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 7.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE, convenio de fecha 04 de Mayo de 2012 suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre las Casas que se entiende parte integrante de esta resolución y en cuya virtud se transfieren recursos para la ejecución del referido programa, convenio que es del siguiente tenor:
En Temuco, a 04 de Mayo de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Frat N° 969, representado por su Directora (S) Dra. **PAOLA ALARCON VILLAGRAN** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS**, Persona Jurídica de Derecho Público persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Maquehue N° 1441, Padre las Casas, representada por su Alcalde Don **JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO**, 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,

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 6º del Decreto Supremo Nº 59 del 2011, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 47 de 24 de enero del 2012, 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. Asignándole recursos a dicho programa a través de Resolución Nº 404 de fecha 3 de Febrero de 2012.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa:

Componente 1: Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa, que para el año 2012 equivale a un monto de \$ 22.514.- mensuales por persona postrada.

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 \$ 21.073.104.-, 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 de la comuna.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº Cupos	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa	78	\$ 21.073.104.-

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:

- o Mantener un registro rubricado de las personas atendidas en el Programa.
- o Mantener actualizada mensualmente 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:**

Visita Domiciliaria Integral (VDI): Se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 40%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:

Esta evaluación se efectuará con corte al 31 de Julio, con la información registrada en plataforma web, con la cual se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

Lo anteriormente señalado, se informará oportunamente a cada Servicio de Salud.

- **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 para la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas (Visita Domiciliaria Integral) y/o Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y/o establecimientos dependientes de mejor cumplimiento (Visita Domiciliaria Integral) o mayor demanda del beneficio (Pago a Cuidadores) en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente (de acuerdo a último registro en página Web).

En el caso de Comunas, 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).

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.

- 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:

- El proceso de cierre mensual, se debe realizar el día 5 de cada mes, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa 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 con dependencia severa 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 reevaluar anualmente y en el último corte el cumplimiento del Programa, mediante Auditoría en domicilio al 5% de su población base central. Información enviada por correo al Nivel Central.

Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa

Indicador	Unidad de Medida	Descripción	Fuente
1) Nº de Visitas Domiciliarias Integrales	Nº de visitas realizadas en domicilio a beneficiarios del programa	Nº visitas programadas en domicilio a beneficiarios del Programa	REM 26 Registro del Programa
2) Población con Dependencia Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad.	Existencia al corte de la población bajo control por sexo		REM P3
3) Proporción de pacientes con escaras	Nº de pacientes escarados beneficiarios del Programa	(Número de personas atendidas en el programa) * 100	REM P3.
4) Nº Cuidadores Capacitados del Programa	Nº de Cuidadores capacitados del Programa	(Nº total de Cuidadores del Programa)	REM P3
5) Registro actualizado en Página Web	Nº de Cupos Registrados	Nº de Cupos Totales Asignados	Planilla Web Registro del Programa

Observación: Sólo los indicadores Nº 1 para la Visita Domiciliaria Integral en los establecimientos dependientes de Servicios de Salud, y Nº 5 para Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, serán utilizados para la reliquidación del Programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas iguales, a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, sin embargo, se realizará una evaluación a julio con la información registrada en la plataforma web, con la cual se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar éste ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

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 dependencia 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.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir mensualmente los valores pagados, considerando para ello las instrucciones de rendición de recursos entregadas por el servicio.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio; con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo 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.

NOVENA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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.

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 2012. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que este incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- TRANSFERIRSE LA SUMA única de \$ **21.073.104 pesos.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el convenio.

3.- DEJASE ESTABLECIDO que los recursos señalados serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 12 cuotas iguales a contar de la total tramitación del convenio y Resolución aprobatoria del mismo.

4.- TENGASE PRESENTE que el Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial.

5.- IMPUTESE, el gasto que origina el convenio al ítem 240329802, reforzamiento municipal, del presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur año 2012.

6.- **NOTIFIQUESE** la presente resolución al señor alcalde de la Municipalidad de Padre las Casas, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y división de atención primaria, remitiéndole copia de la misma y del convenio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



Paola Alarcón Villagrán

PAOLA ALARCON VILLAGRAN

DIRECTORA(S)

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

17.05.2012 Nº 770

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Padres las Casas

Depto. división en atención primaria MINSAL

Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL

Depto. Red Asistencial SSAS

Depto. Jurídico

Depto. Finanzas

Auditoría

Archivo



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

**CONVENIO PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA
ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
Y
MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS.**

MPN/IOC/DEM

En Temuco, a 04 de Mayo de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Directora (S) Dra. **PAOLA ALARCON VILLAGRAN** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS**, Persona Jurídica de Derecho Público persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Maquehue N° 1441, Padre las Casas, representada por su Alcalde Don **JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO**, 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 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° 59 del 2011, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 47 de 24 de enero del 2012, 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. Asignándole recursos a dicho programa a través de Resolución N° 404 de fecha 3 de Febrero de 2012.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa:

Componente 1: Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa, que para el año 2012 equivale a un monto de \$ 22.514.- mensuales por persona postrada.

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 **\$ 21.073.104.-**, 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 de la comuna.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº Cupos	MONTO (\$)
1	COMPONENTE N° 1	Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa	78	\$ 21.073.104.-

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:

- o Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- o Mantener actualizada mensualmente 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:**

Visita Domiciliaria Integral (VDD): Se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 40%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:

Esta evaluación se efectuará con corte al 31 de Julio, con la información registrada en plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

Lo anteriormente señalado, se informará oportunamente a cada Servicio de Salud.

- **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 para la asignación de recursos del año siguiente.



Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas (Visita Domiciliaria Integral) y/o Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y/o establecimientos dependientes de mejor cumplimiento (Visita Domiciliaria Integral) o mayor demanda del beneficio (Pago a Cuidadores) en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente (de acuerdo a último registro en página Web).

En el caso de Comunas, 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).

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.

- 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:

- El proceso de cierre mensual, se debe realizar el día 5 de cada mes, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa 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 con dependencia severa 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 anualmente y en el último corte el cumplimiento del Programa, mediante Auditoría en domicilio al 5% de su población bajo control. Información que debe ser enviada al Nivel Central, para su revisión.



Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Frecuencia	Verificación
1) N° de Visitas Domiciliarias Integrales	N° de visitas realizadas en domicilio a beneficiarios del programa	N° visitas programadas en domicilio a beneficiarios del Programa	REM 26 Registro del Programa
2) Población con Dependencia Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente, sexo y edad.	Existencia al corte de la población bajo control por sexo		REM P3
3) Proporción de pacientes con escáras	N° de pacientes escarados beneficiarios del Programa	/Número de personas atendidas en el programa)* 100	REM P3.
4) N° Cuidadores Capacitados del Programa	N° de Cuidadores capacitados del Programa	/N° total de Cuidadores del Programa	REM P3
5) Registro actualizado en Página Web	N° de Cupos Registrados	N° de Cupos Totales Asignados	Planilla Web Registro del Programa

Observación: Sólo los indicadores N° 1 para la Visita Domiciliaria Integral en los establecimientos dependientes de Servicios de Salud, y N° 5 para Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, serán utilizados para la reliquidación del Programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas iguales, a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, sin embargo, se realizará una evaluación a julio con la información registrada en la plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

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 dependencia 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.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir mensualmente los valores pagados, considerando para ello las instrucciones de rendición de recursos entregadas por el servicio.



OCTAVA: El Servicio requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo 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.

NOVENA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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.

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 2012. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que este incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).



JUAN EDUARDO DELgado CASTRO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS



PAOLA ALARCON VILLAGRAN
DIRECTORA(S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

Paola Alarcon

