



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
DEPTO. FINANZAS
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
DRA. ATC / MES / PCH / CCO / JAG / YKA / JHV / NBR

CONVENIO DE EJECUCIÓN

"PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA" ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE

En Iquique a 1 de Marzo de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT.61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Directora **DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 8.302.190-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 83.017.500-8, representada por su Alcalde Don **JOSÉ FERNANDO MUÑOZ CÁCERES**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 12.612.598-4, ambos domiciliados en calle Balmaceda N° 276 de Pozo Almonte 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° 118 del 2007, 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 Mantenimiento de Atención Domiciliaria en Personas con Dependencia Severa**"; en adelante el "**PROGRAMA**"

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 11 con fecha 4 de Enero de 2013, 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.

Se deja establecido para lo fines del presente convenio, que la "**MUNICIPALIDAD**" administra entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: CGR POZO ALMONTE.

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**":

1. **Componente N° 1:** Visita Domiciliaria Integral (VDI).
2. **Componente N° 2:** Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa: Retribuye monetariamente a la persona que realiza la labor de "Cuidador" de personas con Dependencia Severa y que cumpla con criterios de inclusión y compromisos adquiridos, definidos en el "**PROGRAMA**", anexo al presente Convenio.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", conviene en asignar a la "**MUNICIPALIDAD**", desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 7.346.040 (siete millones trescientos cuarenta y seis mil cuarenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

QUINTA: La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "**PROGRAMA**", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes Objetivos, Productos y Metas esperados:

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVOS	PRODUCTOS	META Nº	MONTO (\$)
Componente Nº 1 Visitas Domiciliarias Integrales en domicilio del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Atender de manera integral a personas que presentan Dependencia Severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia. Entregar a Cuidadores y Familia, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la Persona con Dependencia Severa. Reconocer el trabajo de Cuidadores de las Personas con Dependencia Severa, entregándoles capacitación y apoyo monetario -si cumplen con los criterios de inclusión.- Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la Red Asistencial, realizando las coordinaciones oportunas en caso que el usuario requiera ser derivado. Mantener registro actualizado de las personas con Dependencia Severa en página Web 	<ul style="list-style-type: none"> Atender en forma integral, considerando el estado de salud de la Persona con Dependencia Severa que afecta la realización de las actividades básicas de la vida diaria, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia. Entregar a Cuidadores y Grupo Familiar, las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente. Reconocer el aporte del trabajo de quienes cumplen la función de Cuidadores en los cuidados de las Personas con Dependencia Severa y que cumplan con los criterios de inclusión. Este reconocimiento, está asociado a Pago a Cuidadores, cuyo monto se define anualmente. Coordinar la continuidad y oportunidad de atención de la persona en la Red Asistencial. Monitoreo permanente por parte del equipo de salud, del estado del paciente y sus condiciones, según Plan de Cuidados. El cuidador o familia debe avisar oportunamente cambio en el estado de salud, cambio situación de dependencia o cambio de domicilio. Mantener registro actualizado en página web. Enviar mensualmente Planillas de Registro Rutificado con todos los usuarios ingresados al Programa de Atención Domiciliaria con Dependencia Severa (reciban o no el pago). Anexo Nº 1. 	Cupos asignados: 26 1. 100% de los pacientes que ingresan al Programa, cuentan con visita domiciliaria integral (12 anuales). 2. 100 % de los Cuidadores de Pacientes con Dependencia Severa Capacitados. 3. 100% de los Cuidadores de pacientes que cumplen con criterios de inclusión, reciben el pago de estipendio mensual. 4. Mantener el 100% de los pacientes y cuidadores, ingresados en la página Web. 5. Envío mensual de planilla de registro rutificado con todos los usuarios ingresados al Programa. 6. 100% de los pacientes ingresados y en control, cuentan con Plan de Cuidados.	\$7.346.040
Componente Nº 2 Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa				
Total Programa (\$)				7.346.040

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la “MUNICIPALIDAD”, individualizados en la cláusula segunda.

SEXTA: El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por el “SERVICIO”, se realizará tres veces en el año, de acuerdo a lo siguiente:

- **La Primera Evaluación**, se efectuará con fecha 15 de Junio, siendo el corte al 31 de Mayo del año 2013.
- **La Segunda Evaluación**, se efectuará con fecha 15 de Septiembre, siendo el corte al 31 de Agosto del año 2013. De acuerdo a lo siguiente:

a) **Componente Nº 1. Visita Domiciliaria Integral (VDI):** El 100% de los usuarios beneficiarios del “PROGRAMA”, deben recibir a lo menos 12 visitas domiciliarias anuales por parte del equipo de Salud. De acuerdo con los resultados obtenidos se hará efectiva la transferencia 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 50%
50,00% y más	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

En el caso que el cumplimiento sea menor al 50%, la “MUNICIPALIDAD”, deberá enviar un plan de trabajo pertinente que asegure el cumplimiento de los indicadores, el que será evaluado por el “SERVICIO” para su correspondiente aprobación o rechazo.

b) **Componente Nº 2. Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:** con la información registrada en plataforma web, 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 **Septiembre a Diciembre de 2013**, de acuerdo a la información de esta evaluación (mes de Agosto).

Así mismo el “SERVICIO” verificará trimestralmente en la comuna el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad de entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el “SERVICIO” tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la “MUNICIPALIDAD” regularice su situación.

- La Tercera evaluación y final, se efectuará con fecha 15 de enero 2014, siendo el corte al 31 de diciembre del año 2013, 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 considerados para la asignación de recursos del año siguiente.

El “SERVICIO”, evaluará tres veces al año el cumplimiento del “PROGRAMA” y en el último corte, mediante Auditoría en domicilio al 3% de su población bajo control.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el “PROGRAMA”, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda, según el siguiente detalle:

INDICADORES ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA

Nombre Indicador	Numerador	M. de Verificación	Denominador	M. de Verificación	Peso relativo
1) Nº de Visitas Domiciliarias Integrales	Nº de visitas realizadas en domicilio a beneficiarios del Programa	REM 26 RAYEN	Nº visitas programadas en domicilio a beneficiarios del Programa)* 100	Registro Programa	50%
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 y edad			REM P3/RAYEN Página WEB	Línea base
3) Proporción de pacientes con escaras	Nº de pacientes escarados beneficiarios del Programa	REM P3 RAYEN	(Número de personas atendidas en el Programa)* 100	Registro Programa; Planilla Rutificada(Anexo N 1) de pacientes ; Visitas de supervisión.	Línea base
4) Nº Cuidadores Capacitados del Programa	Nº de Cuidadores capacitados del Programa	REM P3 RAYEN	Nº total de Cuidadores del Programa)* 100	Registro Programa Página WEB	Línea base
5) Registro actualizado en Página Web	Nº de Cupos Registrados	Página Web	Nº de Cupos Totales Asignados	Página Web; Registro Programa	50%

Observación: Sólo los indicadores Nº 1 para la Visita Domiciliaria Integral y Nº 5 para Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, serán utilizados para la redistribución de recursos del “PROGRAMA”.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del “PROGRAMA” serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de “Registros Estadísticos Mensuales” (REM), RAYEN, SIGGES y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del “SERVICIO”, cuando correspondiere. Por lo anterior, la “MUNICIPALIDAD” deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM y/o SIGGES y/o RAYEN según corresponda.

La Planilla rutificada de Control de Pacientes 2013 utilizada como medio de verificación de los indicadores, así como su instructivo, forman parte del Anexo Nº 1 de este Convenio. Ésta deberá ser enviada al “SERVICIO” los días 05 de cada mes. (Referente Técnico Sra. Nury Basly Rojas) nury.basly@redsalud.gov.cl

Sistema de registro de este Programa:

- Se deberá mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- 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”, con el propósito de permitir la actualización completa de las bases de datos comunales.
- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM A26 a la fecha de cierre del Departamento TIC e Información en Salud.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del “PROGRAMA”, de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del “PROGRAMA”, según los plazos establecidos se considerarán con cumplimiento mínimo.

El “SERVICIO” evaluará el cumplimiento de las actividades del “PROGRAMA” y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoria generalmente aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

El “SERVICIO” realizará auditorias aleatorias de tipo clínico asistencial al 3% de la actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el “PROGRAMA”, a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la “MUNICIPALIDAD” deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

Así mismo verificará 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” tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la “MUNICIPALIDAD” regularice su situación

SÉPTIMA: Los recursos mencionados en la cláusula cuarta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al “PROGRAMA”, se entregarán en cuotas mensuales, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- 1º y 2º cuota por un total de \$ 1.224.340 (un millón doscientos veinticuatro mil trescientos cuarenta pesos) correspondiente a los meses de Enero y Febrero 2013 equivalente al 16,6% del total, una vez aprobada la Resolución Exenta que aprueba el presente instrumento y repcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- Las cuotas correspondientes a los meses de Marzo a Agosto de 2013 que totalizan \$3.673.020, correspondientes a 6 cuotas, por un monto mensual de \$ 612.170 (seiscientos doce mil ciento setenta pesos) correspondiente al 8,3% cada una, serán transferidas mensualmente, por períodos vencidos.
- Las cuotas correspondientes a los meses de Septiembre a Diciembre de 2013 por un total de \$ 2.448.680 correspondientes a 4 cuotas, por un monto mensual de \$ 612.170 (seiscientos doce mil ciento setenta pesos) correspondiente al 8,3% cada una; serán transferidas mensualmente, por períodos vencidos; según resultado obtenido en la segunda evaluación, definida en la cláusula anterior.

OCTAVA: El “SERVICIO” 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 los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

NOVENA: El “SERVICIO”, requerirá a la “MUNICIPALIDAD” el envío de un informe financiero mensual respecto de los gastos ejecutados que deberá ser remitido el primer día hábil del mes siguiente al Departamento de Recursos Financieros del “SERVICIO”. Así mismo, la “MUNICIPALIDAD” deberá preparar un informe financiero final en las siguientes fechas:

- 1º informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2014, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 15 de enero de 2014, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al “SERVICIO”.

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo Nº 2 y Anexo Nº 3, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo toda la documentación de respaldo deberá estar disponible toda vez que el “SERVICIO” así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.

Ambos anexos deberán remitirse al Departamento de Recursos Financieros del “SERVICIO”, en las fechas definidas en el párrafo anterior.

DÉCIMA: La “MUNICIPALIDAD” deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución Nº 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: “el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente”; y en su numeral 5.4: “los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos”.

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la “MUNICIPALIDAD” deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al “SERVICIO”, copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la “MUNICIPALIDAD”, recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

El Departamento de Auditoría y/o la Subdirección Administrativa del “SERVICIO”, validará en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la “MUNICIPALIDAD” se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del “PROGRAMA”.

DÉCIMO PRIMERA: Será responsabilidad de la “MUNICIPALIDAD”, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las

atribuciones que le competen al “SERVICIO”, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría y/o Subdirección Administrativa del “SERVICIO”.

Por su parte, la “MUNICIPALIDAD”, se compromete a proporcionar al “SERVICIO” todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de Diciembre de 2013.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un “PROGRAMA” ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2013, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la “MUNICIPALIDAD”, en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMO TERCERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la “MUNICIPALIDAD” deberá restituir la totalidad de los recursos transferidos no rendidos por concepto de no ejecución y/o no cumplimiento de metas incluidas en el “PROGRAMA” objeto de este instrumento.

DÉCIMO CUARTA: Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES, Planilla Rutificada de Pacientes y Página WEB de postrados, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

DÉCIMO QUINTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMO SEXTA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N° 24-03 298-002 “Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud”.

DÉCIMO SÉPTIMA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de don José Muñoz Cáceres para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte, emana del Decreto Alcaldicio N° 48 de fecha 06 de diciembre de 2012 de la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO OCTAVA: El presente Convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la “MUNICIPALIDAD” y el otro en poder del “SERVICIO”.


DON JOSÉ MUÑOZ CÁCERES
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE


DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE