



DECRETO ALCALDICIO N° 847 /

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

REQUÍNOA, 30 de Marzo de 2015.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente :

**CONSIDERANDO** :

La Resolución Exenta N° 0683 de fecha 11.02.2015 del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, que aprueba Convenio "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa".

**VISTOS** :

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior año 2006.

**DECRETO** :

**APRUEBASE** Convenio de fecha 28 de Enero de 2015 "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa", suscrito entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requínoa, por un monto total de \$ 9.891.684.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**ANTONIO SILVA VARGAS**  
ALCALDE

AVS/MAVS/avc.

**DISTRIBUCIÓN** :

Secretaría Municipal (2) ✓  
Dirección Adm. y Finanzas (1)  
SALUD (2)  
Archivo Convenios (1)  
Archivo



**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA**  
MAMM / EDU / NMR / GCS / WDP / HLB / AMBG / rap

## CONVENIO

### PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

#### SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

#### ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua, a 28 de Enero de 2015, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Directora (S) María Angélica Moreno Muñoz, ambos con domicilio en Alameda N° 609, de Rancagua, en adelante **"El Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de Requinoa, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.081.300-9, representada por su Alcalde Don Luis Antonio Silva Vargas, ambos domiciliados en Comercio N° 121 Requinoa, en adelante **"La Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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 Ministerio de Salud, mediante el Decreto respectivo reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución."

**SEGUNDO:** 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 denominado Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, que fuere aprobado mediante su Resolución Exenta N° 1271, de fecha, 12 de Diciembre de 2014, instrumento que en este acto se entiende por reconocido por las partes y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio y que además **"La Municipalidad"** se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERO:** El Ministerio de Salud, a través **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"** recursos destinados a financiar el componente "pago a cuidadores de pacientes con dependencia severa". El estipendio consiste en pagar una suma mensual de **\$24.979.- (veinticuatro mil novecientos setenta y nueve pesos)**, a la persona que tenga bajo su cuidado al paciente con discapacidad severa, sea éste atendido por un establecimiento dependiente de **"El Servicio"** o de **"La Municipalidad"**, incorporado en el programa y cuya situación de salud, social y económica se mantenga dentro de los criterios establecidos en las orientaciones técnicas del programa para proceder a dicho pago.

**CUARTO:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través de **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 9.891.684 (Nueve Millones Ochocientos Noventa y Un Mil Seiscientos Ochenta y Cuatro pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la cláusula anterior.

**QUINTO:** **"La Municipalidad"** se obliga 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 obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**SEXTO: “La Municipalidad”** se obliga a utilizar los recursos entregados exclusivamente para financiar la actividad señalada en la cláusula tercera y además se obliga a realizar las siguientes actividades:

- a. En cada establecimiento de Salud dependiente de “La Municipalidad” debe existir una resolución que designe al encargado formal del programa y su respectivo equipo multidisciplinario de atención integral; Dicha resolución debe ser enviada anualmente a “El Servicio.”
- b. El equipo multidisciplinario de atención integral del programa debe realizar 2 visitas domiciliarias integrales (VDI) al año por paciente, con fines de tratamiento y con fines de intervención familiar, además de monitorear cambios en las condiciones de la situación de salud, familiar y social del paciente.
- c. Cada encargado formal de programa de cada establecimiento de salud dependiente de “La Municipalidad” debe enviar mensualmente a “El Servicio” registro rutificado de todas las personas atendidas en el Programa mediante planilla mensual electrónica al correo: [ana.bustamante@saludohiggins.cl](mailto:ana.bustamante@saludohiggins.cl)
- d. “La Municipalidad”, a través del Encargado del Programa en cada establecimiento debe actualizar mensualmente registro de personas que perciben el estipendio en página Web dispuesta por el Ministerio de Salud: <http://discapacidad-severa.minsal.cl>. Esta información debe ser remitida por el encargado formal del programa de cada establecimiento de salud al administrador comunal del sitio Web quien tiene acceso mediante respectivo nombre de usuario y clave comunal.

#### RESUMEN DE RECURSOS

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº Cupos Mes	MONTO MENSUAL (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa	33	\$ 824.307.-

**SEPTIMO: “El Servicio”** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y “El Servicio”.

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:

- 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:

- Mantener un registro rutificado de todas las personas atendidas en el Programa, para lo cual, el proceso de cierre deberá ejecutarse **mensualmente**, realizándose antes del 5 de cada mes, por cada comuna y/o establecimiento de salud, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>
- Los Servicios de Salud, a su vez, deberán validar la información ingresada por las comunas, realizando el cierre de mes antes del día 8 de cada mes, a través de la misma página.

#### 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**, con la información registrada en la plataforma Web a la fecha. 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, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Posterior a dicho ajuste se mantendrán los cupos fijos hasta Diciembre. 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 considerados en la asignación de recursos del año siguiente.**

“El Servicio”, 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)
- A través de planilla mensual electrónica.

**Detalle:**

- 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 desde el Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
30 de cada mes	Día 5 del mes siguiente	Día 8 del mes siguiente

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.

**Se debe considerar:**

- “**La Municipalidad**” deberá 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>
- “**El Servicio**” validará la información ingresada por la comuna, 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>
- “**El Servicio**” evaluará una vez al año el cumplimiento del Programa, mediante Auditoría en domicilio, del 3% de su población bajo control. Para lo anterior, la/el Asesor/a coordinador/a responsable, deberá contar con los medios necesarios para efectuar dicha auditoría.

**OCTAVO:** Los recursos serán transferidos por “**El Servicio**”, en 12 cuotas iguales por la suma de \$ 824.307.- (Ochocientos VeintiCuatro Mil Trescientos Siete pesos), pudiendo ser modificadas las cuotas de Octubre a Diciembre, producto de los registros de la Web. Asimismo respecto de las transferencias de recursos, “**El Servicio**” deberá verificar semestralmente 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**” tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la comuna regularice su situación.

**NOVENO:** “**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. “**El Servicio**” impartirá pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente convenio y demás políticas de auditoría y otras determinadas por “**El Servicio**”, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como coordinadora responsable, supervisora y fiscalizadora, a la asesora técnica del Programa, de la Dirección de Atención Primaria, doña Ana María Bustamante Gálvez; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros al

Jefe del Departamento de Finanzas, don Gerardo Cisternas Soto o quienes legalmente les subroguen. Los aludidos, detentarán las facultades necesarias para lograr su óptimo cometido.

**No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa por parte de "La Municipalidad", mensualmente o con la periodicidad que consideren pertinente, a fin de evitar eventuales excedentes u optimización de los recursos.**

**UNDECIMO:** 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.

**DUODECIMO:** "El Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello; en caso que "La Municipalidad", se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DECIMO TERCERO:** "La Municipalidad" debe tener una visión integradora y de cooperación con el Hospital de referencia local donde desarrolla sus acciones y a su vez con el Hospital base, esto con el fin de cumplir metas comunales y regionales.

**DECIMO CUARTO:** Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, "El Servicio" conjuntamente con "La Municipalidad", deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 759, de fecha 23 de diciembre de 2003, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 9 de enero de 2004, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes.

**DECIMO QUINTO:** El presente convenio rige a contar del primero de enero de 2015, y terminará el 31 de diciembre del mismo año si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 10 días, previos a su término.

Sin perjuicio de lo anterior "La Municipalidad" faculta expresamente a "El Servicio" para que éste le ponga término en cualquier momento y en forma unilateral, situación que de ocurrir, será comunicada en el plazo y forma que el indicado estime pertinente.

**DECIMO SEXTO:** La personería de doña María Angélica Moreno Muñoz, para representar a "El Servicio" en su calidad de Directora (S), consta del Decreto Supremo N° 140/2004, del Ministerio de Salud; y la personería de Don Luis Antonio Silva Vargas, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requinoa, en su calidad de Alcalde, consta en la Decreto Exento Alcaldicio N° 3534 del 07 de diciembre 2012, emitida por el Tribunal Electoral de la VI Región.

**DECIMO SEPTIMO:** Para los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

**DECIMO OCTAVO:** El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "El Servicio", uno en poder de "La Municipalidad"; ~~uno en poder de la SEREMI de Salud Región de O'Higgins~~ y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**DRA. MARÍA ANGÉLICA MORENO MUÑOZ**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR**  
**GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**



**LUIS ANTONIO SILVA VARGAS**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA**