



RESOLUCIÓN EXENTA N° 728

LA SERENA



Int. N° 220

29 FEB. 2016

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763/79, D.S. N° 140/04 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S 372/2014 de Ministro de Salud y,

CONSIDERANDO:

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 de Salud 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° 1271 de 12 diciembre del 2014, del Ministerio de Salud; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 19.02.16, suscrito entre **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representada por su Directora **D. AMY GREEN ALVAREZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Protocolo Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa, según se indica en el presente instrumento.

PROTOCOLO DE ACUERDO

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

*En La Serena a...19.02.16..., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representado por su Director **DRA. AMY GREEN ALVAREZ**, ambos domiciliados en Comercio N°800, Combarbalá, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.*

PRIMERA: *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 de Salud 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° 1271 de 12 diciembre del 2014, del Ministerio de Salud. Anexo al presente protocolo y que se entiende forma parte integrante del mismo, en el que el Establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Establecimiento recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa":

1) Componente 1: Visitas Domiciliarias Integrales (ADI)

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 1.018.379 un millón dieciocho mil trescientos setenta y nueve pesos), de los cuales \$171.643 corresponde a Subtitulo 21 y \$846.736 al Subtitulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Establecimiento 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.

CUARTA:

El Establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y/o metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	MONTO SUBT. 21 \$	MONTO SUBT. 22 \$	MONTO TOTAL Subt. 21+22 (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	ADI	\$171.643	\$846.736	\$1.018.379

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

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:

1. Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
2. Mantener actualizada mensualmente el registro.

Evaluación:

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

Primera Evaluación, se efectuará con corte al día 31 de mayo 2016.

La Segunda Evaluación:

COMPONENTE 1: Atención Domiciliaria Integral:

Se efectuará con corte al 31 de agosto 2016. 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 2º cuota del 40%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

La **tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre 2016, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas, será considerado para la asignación de recursos del año siguiente.

Si el Hospital no alcanza a cumplir con sus prestaciones proyectadas (Atención Domiciliaria Integral), el excedente de recursos podrá redistribuirse a otros establecimientos dependientes de mejor cumplimiento (Visita Domiciliaria Integral) o mayor demanda del beneficio en la evaluación con corte al 31 de julio del año correspondiente.

Si el Hospital recibiera recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre 2016, para finalizar su ejecución.

Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa para realizar la evaluación con efecto de reliquidación o redistribución:

Componente	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
Visita Domiciliaria Integral	Porcentaje de Visitas Domiciliarias Integrales	(Nº de visitas realizadas en domicilio a beneficiarios del programa)	(Nº visitas programadas en domicilio a beneficiarios del Programa)*100	REM 26, sección A ----- Registro del Programa
Plan de Atención Integral	Porcentajes de planes de acción realizados	Nº de VDI	Nº de Planes de Atención Integral	Plan de atención Anual con seguimiento y firma del paciente y/o su cuidador

Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa para realizar monitoreo del programa:

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
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, sección A
Porcentaje de pacientes con escaras	(Nº de pacientes escarados beneficiarios del Programa)	(Número de personas atendidas en el programa)* 100	REM P3. Sección A
Porcentaje de Cuidadores Capacitados del Programa	(Nº de Cuidadores capacitados del Programa)	(Nº total de Cuidadores del Programa)*100	REM P3 sección B

SEXTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, de la siguiente forma:

Los recursos para las Visitas Domiciliarias Integrales, serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del Protocolo y resolución aprobatoria y la 2º cuota en octubre contra el grado de cumplimiento, de acuerdo a la siguiente tabla:

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

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.

SEPTIMA:

El Servicio, requerirá al Establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este Protocolo, 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 Protocolo.

OCTAVA:

El Servicio podrá solicitar al encargado, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA:

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

DÉCIMA:

El presente Protocolo tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre 2016, sin perjuicio de lo anterior, mediante Protocolos complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir al Establecimiento en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

Firmas ilegibles

**DRA. AMY GREEN ALVAREZ
DIRECTORA
HOSPITAL COMBARBALA**

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



**LUZ MARINA URZUA ARAYA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

DISTRIBUCIÓN:

- HOSPITAL DE COMBARBALA
- División de Integración de Redes MINSAL.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias MINSAL
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Subdepto. APS. DSSC.
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Archivo



**MINISTRO DE FE
TRANSCRITO FIELMENTE**

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
sergio.ansieta@redsalud.gov.cl - alejandro.villegas@redsalud.gov.cl
Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- www.sscocoquimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile

Gloria Sepúlveda Opazo