



## RESOLUCIÓN EXENTA N° 729

LA SERENA

SAG/Jcb

Int. N° 219

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 LOS VILOS**, representada por su Director **D. PABLO BAÑADOS FERNANDEZ** 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 LOS VILOS**, representado por su Director **D. PABLO BAÑADOS FERNANDEZ**, ambos domiciliados en Arauco S/N, Los Vilos, 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: Atención 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 \$ 1.604.730 (un millón seiscientos cuatro mil setecientos treinta pesos), de los cuales \$269.340 corresponde a Subtítulo 21 y \$1.335.390 al Subtítulo 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       | \$269.340         | \$1.335.390       | \$1.604.730                  |

**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 actualizado 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 en las actividades 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<br>-----<br>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 Integrales domiciliarias, serán transferidos al 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:

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

simismo 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

**D. PABLO BAÑADOS FERNANDEZ**  
DIRECTOR  
HOSPITAL LOS VILOS

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

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



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

*[Handwritten signature]*  
MINISTRO DE FE  
TRANSCRITO FIELMENTE

**DISTRIBUCIÓN:**

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

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

*Gloria Sepúlveda Opazo*