



ORIGINAL
DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

SAG / RAM / BMM / fcc

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1757,

LA SERENA, 12 ABR. 2018

Int. N°241

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio 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; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 21.03.2018 suscrito entre el **HOSPITAL DE LOS VILOS**, representada por su Director **D. PABLO BAÑADOS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA**

*En La Serena a...21.03.2018..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 de fecha 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, 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, con el objeto de entregar una atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador (a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.*

*El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 28 de 08 enero del 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del mismo, en el que el Establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N°77 del 19 de enero del 2018**.*

SEGUNDA: *El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar el siguiente componente del "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa":*

1) Componente 1: Atención Domiciliaria Integral (ADI)

TERCERA: *Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$2.591.372 (dos millones quinientos***

noventa y un mil trescientos setenta y dos pesos) de los cuales \$434.218 corresponde a Subtítulo 21 Honorario suma alzada y \$2.157.153 al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la clausura anterior, distribuidos de la siguiente forma:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	MONTO SUBT. 21 HONORARIOS SUMA ALZADA \$	MONTO SUBT. 22 (\$)	MONTO TOTAL Subt. 21+22 (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	ADI	\$434.219	\$2.157.153	\$2.591.372

El Establecimiento se compromete a otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

CUARTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa a su cuidador(a), considerando sus necesidades biopsicosociales y las de su familia.
2. Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia severa.
3. Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial, realizando las coordinaciones y seguimiento pertinente en caso de referencia y contrareferencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial.
4. Favorecer el cuidado, la atención de salud del cuidador(a) y reconocer el rol de los y las cuidadoras de las personas con dependencia severa, entregándoles capacitación.
5. Validar la situación de dependencia en forma continua y permanente en el registro de personas dependientes del MINSAL y postulación en página de MIDESO.
6. Mantener registro actualizado de las personas con dependencia severa en página web.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud, de la siguiente forma:

Los recursos para las Visitas Domiciliarias Integrales, serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del Protocolo y resolución aprobatoria y la 2º cuota en octubre contra el grado de cumplimiento, el cual se aplicará a los recursos asociados al Subtítulo 22 y de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50.00% y 59.99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

PRODUCTOS ESPERADOS	CARACTERÍSTICAS	DOCUMENTOS ASOCIADOS AL PRODUCTOS
Primera Visita Domiciliaria Integral	Tiene una duración de 45 a 60 minutos en el domicilio y considera la evaluación integral de la diada persona con dependencia severa y su cuidadora/or. En esta VDI, se debe formular el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado del Cuidador/a	Aplicación de pauta de Visita Domiciliaria Integral para personas con dependencia severa. Aplicación de Test de Barthel y Zarit Abreviado. Firma de Compromisos del Cuidador. Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa. Plan de Cuidado del Cuidador/a.
Inducción a quienes ingresan al programa como cuidadoras y cuidadores	Acción que orienta al cuidador/a de la persona con dependencia severa en su rol como tal y en sus derechos y deberes.	Lectura de Recomendaciones para la/el del cuidador/ra y Firma de Carta de Compromiso
Visitas domiciliarias de tratamiento y seguimiento	Planificadas en el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado del Cuidador/a. Se recomiendan con una periodicidad mensual para realizar el plan de atención eficaz, pero dada la diversidad país se establece como meta al menos 6 al año.	Hoja de seguimiento del Plan de Atención Integral consensuado de la persona con dependencia severa. Hoja de seguimiento del Plan de cuidados a los cuidadores. Otros documentos resultantes de la atención brindada (recetas, interconsultas, informes, etc.)
Segunda Visita Domiciliaria Integral, para la evaluación del cumplimiento del Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado del Cuidador	Esta evaluación busca monitorear el estado de avance de los planes y además realizar adaptaciones en los objetivos si es que la situación lo amerita.	Hoja de Seguimiento del Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa. Hoja de Seguimiento del Plan de Cuidado del Cuidador.

Actividades de coordinación y seguimiento para el resguardo de la oportunidad y continuidad de atención de las personas con dependencia y su cuidador(a) en la red asistencial de salud.	Estas actividades tiene como finalidad la continuidad del cuidado de la persona con dependencia severa y/o su cuidador, poniendo hincapié en la derivación y articulación de acciones sanitarias, para que la diada reciba las atenciones de salud correspondientes a su ciclo vital y necesidades de salud.	Hoja de Seguimiento del Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa.
Elaborar y ejecutar plan de capacitación a los cuidadores	Este plan de capacitación debe surgir en base a necesidades identificadas en los planes individualizados de cuidados al cuidador, y busca entregar herramientas para mejorar la calidad del cuidado y también para su autocuidado y así, optimizar su labor. Esta capacitación puede efectuarse en el domicilio, establecimientos de salud u otros lugares cercanos y accesibles para la población. Esta actividad debe ser registrada, de acuerdo a los instrumentos definidos para tal efecto.	

Se realizarán **dos evaluaciones** durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación. Los establecimientos dependientes de Servicios que cuentan con recursos financieros por el Programa, se les aplicara el siguiente indicador para la evaluación con efecto de Reliquidación, en los meses de agosto y diciembre:

Componente	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación	Meta Anual	Peso Relativo
Componente 1: Atención Domiciliaria	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas con dependencia severa	Nº de visitas domiciliarias Integrales recibidas por personas con dependencia severa	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa	REM	Promedio de 2	50%
Componente 1: Atención Domiciliaria	Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento	Nº de visitas de tratamiento y seguimiento recibidas por personas con dependencia severa	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa	REM	Promedio de 6	
Componente 1: Atención Domiciliaria	% de personas con dependencia severa sin escaras	Nº de personas con dependencia severa sin escaras bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa	REM A 05 sección J REM P3 sección A	92% de la población bajo control sin escaras	50%
Componente 1: Atención Domiciliaria	Porcentaje de cuidadores que cuentan con Examen Preventivo vigente acorde a OOT ministerial	Nº de cuidadores de personas en situación de dependencia severa con Examen de Medicina Preventivo vigente	Total de Nº de cuidadores de personas en situación de dependencia severa	REM	75%	
Componente 2: Articulación de la Red Intersectorial para personas dependientes, sus cuidadores y familias.	Porcentaje de cuidadores capacitados	Nº de cuidadores capacitados por el programa de atención severa domiciliaria para personas con dependencia severa	Nº de cuidadores de personas con dependencia severa	REM	75%	
Componente 2: Articulación de la Red Intersectorial para personas dependientes, sus cuidadores y familias.	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial	Dicotómico, sistematizado en informes semestrales		Informe mes de diciembre	100%	

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa", lo que se realizará 2 veces en el año, debiendo el Hospital tener un control interno para el seguimiento y cumplimiento de las actividades y emitir informes en los siguientes periodos:

- a) **La primera evaluación** se efectuará con corte al **31 de agosto 2018**. 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
Mayor o igual a 60,00%	0%
Entre 50.00% y 59.99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

- b) **La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre 2018, 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 agosto 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 2018, para finalizar su ejecución.

OCTAVA: El establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente protocolo, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificados utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al Hospital, 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.

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

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada Hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes que dada la naturaleza del programa y en virtud de la necesidad de otorgar continuidad en la atención y prestación de salud, sólo para fines de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2018, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

Por otro lado, y mediante protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio tendrá la facultad de deducir de la transferencia mensual de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa.

DÉCIMA TERCERA: El presente protocolo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas Ilegibles.

D. PABLO BAÑADOS FERNANDEZ
DIRECTOR
HOSPITAL LOS VILOS

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA**

21 MAR. 2018

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 de fecha 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, 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, con el objeto de entregar una atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador (a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 28 de 08 enero del 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del mismo, en el que el Establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante Resolución **Exenta N°77 del 19 de enero del 2018**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar el siguiente componente del "**Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa**":

1) Componente 1: Atención Domiciliaria Integral (ADI)

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$2.591.372 (dos millones quinientos noventa y un mil trescientos setenta y dos pesos)** de los cuales \$434.218 corresponde a Subtítulo 21 Honorario sumaalzada y \$2.157.153 al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la clausura anterior, distribuidos de la siguiente forma:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	MONTO SUBT. 21 HONORARIOS SUMA ALZADA \$	MONTO SUBT. 22 (\$)	MONTO TOTAL Subt. 21+22 (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	ADI	\$434.219	\$2.157.153	\$2.591.372

El Establecimiento se compromete a otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

CUARTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa a su cuidador(a), considerando sus necesidades biopsicosociales y las de su familia.
2. Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia severa.
3. Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial, realizando las coordinaciones y seguimiento pertinente en caso de referencia y contrareferencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial.
4. Favorecer el cuidado, la atención de salud del cuidador(a) y reconocer el rol de los y las cuidadoras de las personas con dependencia severa, entregándoles capacitación.
5. Validad la situación de dependencia en forma continua y permanente en el registro de personas dependientes del MINSAL y postulación en página de MIDESO.
6. Mantener registro actualizado de las personas con dependencia severa en página web.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud, de la siguiente forma:

Los recursos para las Visitas Domiciliarias Integrales, serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del Protocolo y resolución aprobatoria y la 2ª cuota en octubre contra el grado de cumplimiento, el cual se aplicará a los recursos asociados al Subtítulo 22 y de acuerdo a la siguiente tabla:

60,00%	0%
Entre 50.00% y 59.99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

PRODUCTOS ESPERADOS	CARACTERÍSTICAS	DOCUMENTOS ASOCIADOS AL PRODUCTOS
Primera Visita Domiciliaria Integral	Tiene una duración de 45 a 60 minutos en el domicilio y considera la evaluación integral de la diada persona con dependencia severa y su cuidadora/or. En esta VDI, se debe formular el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado del Cuidador/a	Aplicación de pauta de Visita Domiciliaria Integral para personas con dependencia severa. Aplicación de Test de Barthel y Zarit Abreviado. Firma de Compromisos del Cuidador. Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa. Plan de Cuidado del Cuidador/a.
Inducción a quienes ingresan al programa como cuidadoras y cuidadores	Acción que orienta al cuidador/a de la persona con dependencia severa en su rol como tal y en sus derechos y deberes.	Lectura de Recomendaciones para la/ei del cuidador/ra y Firma de Carta de Compromiso
Visitas domiciliarias de tratamiento y seguimiento	Planificadas en el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado del Cuidador/a. Se recomiendan con una periodicidad mensual para realizar el plan de atención eficaz, pero dada la diversidad país se establece como meta al menos 6 al año.	Hoja de seguimiento del Plan de Atención Integral consensuado de la persona con dependencia severa. Hoja de seguimiento del Plan de cuidados a los cuidadores. Otros documentos resultantes de la atención brindada (recetas, Interconsultas, Informes, etc.)
Segunda Visita Domiciliaria Integral, para la evaluación del cumplimiento del Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado del Cuidador	Esta evaluación busca monitorear el estado de avance de los planes y además realizar adaptaciones en los objetivos si es que la situación lo amerita.	Hoja de Seguimiento del Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa. Hoja de Seguimiento del Plan de Cuidado del Cuidador.
Actividades de coordinación y seguimiento para el resguardo de la oportunidad y continuidad de atención de las personas con dependencia y su cuidador(a) en la red asistencial de salud.	Estas actividades tiene como finalidad la continuidad del cuidado de la persona con dependencia severa y/o su cuidador, poniendo hincapié en la derivación y articulación de acciones sanitarias, para que la diada reciba las atenciones de salud correspondientes a su ciclo vital y necesidades de salud.	Hoja de Seguimiento del Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa.
Elaborar y ejecutar plan de capacitación a los cuidadores	Este plan de capacitación debe surgir en base a necesidades identificadas en los planes individualizados de cuidados al cuidador, y busca entregar herramientas para mejorar la calidad del cuidado y también para su autocuidado y así, optimizar su labor. Esta capacitación puede efectuarse en el domicilio, establecimientos de salud u otros lugares cercanos y accesibles para la población. Esta actividad debe ser registrada, de acuerdo a los instrumentos definidos para tal efecto.	

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

Los establecimientos dependientes de Servicios que cuentan con recursos financieros por el Programa, se les aplicara el siguiente indicador para la evaluación con efecto de Reliquidación, en los meses de agosto y diciembre:

Componente	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación	Meta Anual	Peso Relativo
Componente 1: Atención Domiciliaria	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas con dependencia severa	Nº de visitas domiciliarias Integrales recibidas por personas con dependencia severa	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa	REM	Promedio de 2	50%

Componente 1: Atención Domiciliaria	Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento	Nº de visitas de tratamiento y seguimiento recibidas por personas con dependencia severa	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa	REM	Promedio de 6	
Componente 1: Atención Domiciliaria	% de personas con dependencia severa sin escaras	Nº de personas con dependencia severa sin escaras bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa	REM A 05 sección J REM P3 sección A	92% de la población bajo control sin escaras	50%
Componente 1: Atención Domiciliaria	Porcentaje de cuidadores que cuentan con Examen Preventivo vigente acorde a OOTT ministerial	Nº de cuidadores de personas en situación de dependencia severa con Examen de Medicina Preventivo vigente	Total de Nº de cuidadores de personas en situación de dependencia severa	REM	75%	
Componente 2: Articulación de la Red Intersectorial para personas dependientes, sus cuidadores y familias.	Porcentaje de cuidadores capacitados	Nº de cuidadores capacitados por el programa de atención severa domiciliaria para personas con dependencia severa	Nº de cuidadores de personas con dependencia severa	REM	75%	
Componente 2: Articulación de la Red Intersectorial para personas dependientes, sus cuidadores y familias.	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial	Dicotómico, sistematizado en informes semestrales		Informe mes de diciembre	100%	

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa", lo que se realizará 2 veces en el año, debiendo el Hospital tener un control interno para el seguimiento y cumplimiento de las actividades y emitir informes en los siguientes periodos:

- a) La primera evaluación se efectuará con corte al **31 de agosto 2018**. 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Mayor o Igual a 60,00%	0%
Entre 50.00% y 59.99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

- b) La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre 2018, 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 agosto 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 2018, para finalizar su ejecución.

OCTAVA: El establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente protocolo, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificados utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al Hospital, 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.

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

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada Hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes que dada la naturaleza del programa y en virtud de la necesidad de otorgar continuidad en la atención y prestación de salud, sólo para fines de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2018, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

Por otro lado, y mediante protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio tendrá la facultad de deducir de la transferencia mensual de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa.

DÉCIMA TERCERA: El presente protocolo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



[Handwritten signature]

D. PABLO BAÑADOS FERNANDEZ
DIRECTOR
HOSPITAL LOS VILOS



[Handwritten signature]

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Handwritten signature]
SAC/COA/ILG/RAM/BMM