



**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

NEA / YHP / END / MVC / afc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1602

Int. N°215

LA SERENA, - 1 ABR. 2019

**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 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°15 de fecha 08 de Marzo de 2019 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 28.02.2019 suscrito entre el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representada por su Director (S) **D. GENARO PARRA ARANEDA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO**

**PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA**

En La Serena a.....28.02.2019....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director(S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG** del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N° 102 del 6 de junio de 2018 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Director (S) **D. GENARO PARRA ARANEDA**, ambos domiciliados en Jose Manuel Infante N°891, Salamanca, 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°1281 de 28 diciembre 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°131 del 08 de febrero del 2019**.

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar los siguientes objetivos y componentes del "Programa de Atención Domiciliaria OBJETIVOS

**OBJETIVO GENERAL**

Entregar una atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios para Personas con Dependencia Severa";

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa y 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 contra referencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial.
4. Favorecer el cuidado y la atención de salud del cuidador.
5. Validar la situación de dependencia en forma continua y permanente en el registro de personas dependientes del MINSAL.
6. Mantener registro actualizado de las personas con dependencia severa en página web.
7. Reconocer el rol de los y las cuidadoras de las personas con dependencia severa, entregándoles capacitación y desarrollando parte del proceso de entrega de apoyo monetario.

**COMPONENTES:**

- 1) **COMPONENTE 1: ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL.**
- 2) **COMPONENTE 2: PARTICIPACIÓN EN LA RED INTERSECTORIAL DE SERVICIOS PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDIENTES SEVERA, SUS CUIDADORAS(ES) Y FAMILIAS**

**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 \$ 2.622.600 (dos millones seiscientos veintidós mil seiscientos pesos) de los cuales \$441.000 corresponde a Subtítulo 21 Honorario suma alzada y \$2.181.600 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 \$	MONTO SUBT. 22 (\$)	MONTO TOTAL Subt. 21+22 (\$)
1	COMPONENTE Nº 1 COMPONENTE Nº 2	Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa	\$441.000	\$2.181.600	\$2.622.600

El Establecimiento se compromete a 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 actividades descritas en la cláusula tercera.

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud 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:** 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:

**PRODUCTOS ESPERADOS ASOCIADOS AL DESARROLLO DE COMPONENTE 1:**

Productos Esperados	Características	Documentos asociados al producto <sup>1</sup>
<b>Primera Visita Domiciliaria Integral</b>	Esta evaluación 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 o cuidador. De esta VDI, se debe formular el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado de la cuidadora o del cuidador.	Aplicación de pauta de Visita Domiciliaria Integral. 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 de la cuidadora o cuidador
<b>Inducción cuidadoras cuidadores.</b>	<b>a</b> Acción que orienta a la cuidadora o cuidador de la persona con dependencia severa en su rol como tal y en sus derechos y deberes. <b>y</b>	Lectura de Recomendaciones para la cuidadora o el cuidador y firma de Carta de Compromiso.

<sup>1</sup> Los documentos asociados a los productos, serán detallados en la orientación técnica del programa.



**Visitas domiciliarias de tratamiento<sup>2</sup> y seguimiento<sup>3</sup>**

Visitas planificadas en el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado de la Cuidadora o cuidador. 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 la cuidadora o el cuidador.

**Segunda Visita Domiciliaria Integral.**

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 cuidados a la cuidadora o el cuidador.

**Actividades de coordinación y seguimiento.**

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 en la red de salud, para que la diada reciba las atenciones que requiere.

Hoja de Seguimiento del Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y su cuidadora o el cuidador.

**Mantener un registro actualizado de las personas que presenten Dependencia Severa y sus cuidadoras o cuidadores.**

Esta tarea se encuentra dentro del deber de los equipos de APS, en relación a monitorear el estado de salud de las personas con dependencia severa y las condiciones de cuidado que se encuentra.

En el caso del estipendio, el monitoreo permite:

1. Validar que la persona con dependencia reciba los apoyos y cuidados necesarios por parte de la cuidadora o el cuidador.
2. Verificar el estado de salud compatible de la cuidadora o el cuidador con los apoyos y cuidados entregados a la persona con dependencia.
3. Informar de situaciones en que la persona con dependencia o su cuidadora/or presenten criterios de extinción del beneficio.
4. Informar de situaciones de cambio de cuidadora/or y entregar los antecedentes necesarios.
5. Informar los resultados de la postulación a la persona con dependencia y su cuidadora/or, en forma oportuna.

Registro Local Actualizado de Población bajo control y sus cuidadores.

Postulaciones, cambio de cuidadores, fallecimientos en plataforma MIDESO.

Registro actualizado de las personas con dependencia severa y sus cuidadores en página web del MINSAL, para un adecuado seguimiento a nivel local y central (<http://discapacidad-severa.minsal.cl>).

**ACCIONES ESPERADAS POR PARTE DE LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES DEL PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA<sup>4</sup>**

<sup>2</sup> Corresponde a un conjunto de acciones con fines de tratamiento, que se realiza en el domicilio, para atender los problemas de salud de las personas que se encuentran en situación de dependencia leve, dependencia moderada, dependencia severa u otros, con dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, entendiéndose que el nivel de complejidad de los problemas a resolver no requiere la hospitalización ni la institucionalización del sujeto y que cuenta con una red de apoyo.

<sup>3</sup> Visita de seguimiento a personas con discapacidad severa: Esta actividad se refiere a las visitas de seguimiento para constatar el plan de cuidados (entregados por el cuidador) que reciben los pacientes que están en el Programa, las cuales deberán ser realizadas por algún integrante del equipo de salud tratante del paciente.



1. **Participar en la capacitación** por parte del Equipo de Salud respectivo, con el propósito de detectar condiciones de riesgo en el entorno de la persona y educar al cuidador/or y familia para la modificación de ésta, ofreciendo alternativas de enfrentamiento en cuanto a los cuidados que debe brindar y el autocuidado del cuidador.
2. **Cumplir con todo lo contemplado en el Reglamento N°28 del Ministerio de Desarrollo Social, si la cuidadora o cuidador recibe el pago del estipendio.**
3. **Estar presente en las visitas domiciliarias integrales y/o en la visita con fines de seguimiento y tratamiento que realice el Equipo de Salud**, ya que de esta forma entre el equipo y la cuidadora /or se establecen acciones colaborativas que impactarán de forma positiva en la persona en situación de dependencia.
4. **Suscribir mediante un documento los compromisos que adquieren** en la entrega de cuidados y apoyo a la(s) personas con dependencia severa y si es beneficiario del pago se incorpora un punto específico para los cuidadoras o cuidadores que lo reciban.

La implementación de este componente en cada Establecimiento de la Red, **requiere de un Equipo de Salud capacitado, flexible y motivado** en esta modalidad de atención y en la atención de personas dependientes y acompañamiento del cuidador.

**COMPONTE 2: PARTICIPACIÓN EN LA RED INTERSECTORIAL DE SERVICIOS PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDIENTES SEVERA, SUS CUIDADORAS(ES) Y FAMILIAS.**

Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadores(as) y familias.

**PRODUCTOS ESPERADOS ASOCIADOS AL DESARROLLO DE COMPONENTE 2:**

Productos Esperados	Características
Elaborar y ejecutar plan de capacitación a las cuidadoras y cuidadores.	Este plan de capacitación debe surgir en base a necesidades identificadas en los planes individualizados de cuidados al cuidador y busca apoyar a las cuidadoras/es en su rol propiamente tal, pero sobre todo contempla entregar herramientas para mejorar su calidad de vida. Los ámbitos de capacitación son: 1. Herramientas teórico prácticas para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidador. 2. Herramientas teórico prácticas para mejorar la calidad de cuidado. 3. Educar entorno a derechos sociales de la persona con dependencia, su cuidadora y familia, que se encuentran disponibles en el contexto nacional y territorial.
Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial.	Se debe realizar un mapeo de los actores que se encuentran implicados en la problemática (ONG, Fundaciones, Centros de madres, Clubes deportivos, Universidades, etc.) y elaborar un plan de trabajo anual, con quienes en base a la realidad local sean los más involucrados con la temática de la dependencia y los cuidados.
Postular al pago de estipendio a cuidadoras y o cuidadores	Se debe verificar que la persona que va a postular cumpla con los requisitos establecidos mediante el decreto N°28 del Ministerio de desarrollo social, que aprueba el pago a cuidadores, mediante la aplicación entrevista y evaluación realizada a la persona con dependencia, el cuidador y los antecedentes contenidos en la ficha clínica de la persona con dependencia.

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:

**SÉPTIMA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa en todo momento.

- El establecimiento deberá tener un control interno para el seguimiento y cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes.
- Se les aplicara los siguientes indicadores para la evaluación con efecto de Reliquidación, en los meses de agosto y diciembre:

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
<b>COMPONENTE 1: ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>				
<b>Porcentaje de personas del Programa que cuenten con una visita domiciliaria integral</b>	Nº de personas con Dependencia Severa que reciben 1 Visita Domiciliaria Integral	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa.	REM REMA26 CELDA C 48/ REMP3 CELDA C32+C33	Meta: 100%
<b>Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas</b>	Nº de personas con Dependencia Severa que reciben	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el	REM REMA26	Meta: 80%



<b>domiciliarias integrales</b> (*) Asociado a reliquidación en establecimientos dependientes de servicios de salud, peso relativo un 50 %.	la segunda Visita Domicilia Integral	Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa.	CELDA C 49/ REMP3 CELDA C32+C33	
<b>Promedio de Visitas de Tratamiento y Seguimiento</b>	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 REMA26 CELDA C56+C57+C58+ C60/ REM3 CELDA C32+C33	Promedio de 6
<b>Porcentaje de personas con dependencia severa sin escaras</b> (*)Asociado a reliquidación en establecimientos dependientes de servicios de salud, peso relativo un 50 %.	Nº de personas con dependencia severa sin escaras	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa	REM REMP3 CELDA C32+C33-C34/ REMP3 CELDA C32+C33	92%
<b>Porcentaje de Cuidadoras que cuentan con Examen Preventivo Vigente, acorde a OOTT Ministerial.</b>	Nº de cuidadoras de personas con dependencia severa con examen de medicina preventivo vigente	Total de cuidadores de personas con dependencia severa x 100	REM REMP3 CELDA E43/REMP3 CELDA C43	75%
<b>Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención Nutricional en Domicilio</b>	Nº de atenciones nutricionales en domicilio para personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED	Nº total de personas con dependencia severa con indicación de NED X100	REM REM A26 CELDA C63/REMP3 CELDA C38	Se sugiere 100%. El foco principal de esta acción es visualizar la cantidad de visitas en aquellas localidades donde ya se realiza la visita domiciliaria nutricional para NED.
<b>Porcentaje de Cuidadoras/es de personas con dependencia severa del Programa evaluados con Escala de Zarit</b>	Nº de cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit	Nº de cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa X100	REM A03 Sección D6 Celda C186/REM P3 Sección B Celda C43	80%

**COMPONENTE 2: ARTICULACIÓN DE LA RED INTERSECTORIAL PARA PERSONAS DEPENDIENTES, SUS CUIDADORES(AS) Y FAMILIAS.**

<b>Porcentaje de Cuidadoras capacitados</b>	Nº de cuidadores capacitados por el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa	Nº de cuidadoras(es) de personas con dependencia severa	REM REM P3 CELDA D43 / REMP3 CELDA C43	75%
<b>Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial.</b>	Dicotómico y deben ser sistematizados por en los informe semestral asociado al corte de diciembre realizado por los referentes de los servicios de salud.			100%.

La primera evaluación se efectuará con corte al **31 de agosto 2019**. 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 2º 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%

La segunda evaluación y final, se efectuará al **31 de diciembre 2019**, 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 el excedente de recursos podrá redistribuirse a otros establecimientos dependientes de mejor cumplimiento 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 2019, para finalizar su ejecución.

**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.



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:** Finalizado el período de vigencia del presente protocolo, el Servicio tendrá la facultad de descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019.

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. GENARO PARRA ARANEDA**  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL SALAMANCA

**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



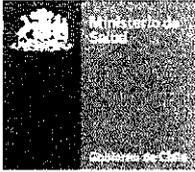
**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud  
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





## PROTOCOLO DE ACUERDO

### PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

28 FEB 2018

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director(S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG** del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N° 102 del 6 de junio de 2018 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Director (S) **D. GENARO PARRA ARANEDA**, ambos domiciliados en Jose Manuel Infante N°891, Salamanca, 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°1281 de 28 diciembre 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°131 del 08 de febrero del 2019**.

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar los siguientes objetivos y componentes del "Programa de Atención Domiciliaria OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

Entregar una atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios para Personas con Dependencia Severa":

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa y 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 contra referencia con otros niveles de atención de salud y con la red Intersectorial.
4. Favorecer el cuidado y la atención de salud del cuidador.
5. Validar la situación de dependencia en forma continua y permanente en el registro de personas dependientes del MINSAL.
6. Mantener registro actualizado de las personas con dependencia severa en página web.
7. Reconocer el rol de los y las cuidadoras de las personas con dependencia severa, entregándoles capacitación y desarrollando parte del proceso de entrega de apoyo monetario.

#### COMPONENTES:

- 1) **COMPONENTE 1: ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL.**
- 2) **COMPONENTE 2: PARTICIPACIÓN EN LA RED INTERSECTORIAL DE SERVICIOS PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDIENTES SEVERA, SUS CUIDADORAS(ES) Y FAMILIAS**

**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 \$ 2.622.600(dos millones seiscientos veintidós mil seiscientos pesos) de los cuales \$441.000 corresponde a Subtítulo 21 Honorario suma alzada y \$2.181.600 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 \$	MONTO SUBT. 22 (\$)	MONTO TOTAL Subt. 21+22 (\$)
1	COMPONENTE Nº 1 COMPONENTE Nº 2	Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa	\$441.000	\$2.181.600	\$2.622.600

El Establecimiento se compromete a 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 actividades descritas en la cláusula tercera.

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud 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:** 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:

**PRODUCTOS ESPERADOS ASOCIADOS AL DESARROLLO DE COMPONENTE 1:**

Productos Esperados	Características	Documentos asociados al producto <sup>1</sup>
<b>Primera Visita Domiciliaria Integral</b>	Esta evaluación 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 o cuidador. De esta VDI, se debe formular el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado de la cuidadora o del cuidador.	Aplicación de pauta de Visita Domiciliaria Integral. 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 de la cuidadora o cuidador
<b>Inducción cuidadoras cuidadores.</b>	a Acción que orienta a la cuidadora o y cuidador de la persona con dependencia severa en su rol como tal y en sus derechos y deberes.	Lectura de Recomendaciones para la cuidadora o el cuidador y firma de Carta de Compromiso.



<b>Visitas domiciliarias de tratamiento<sup>2</sup> y seguimiento<sup>3</sup></b>	<i>Visitas planificadas en el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado de la Cuidadora o cuidador. 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.</i>	Hoja de Seguimiento del Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa. Hoja de Seguimiento del Plan de cuidados a la cuidadora o el cuidador.
<b>Segunda Visita Domiciliaria Integral.</b>	<i>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.</i>	Hoja de Seguimiento del Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa Hoja de Seguimiento del Plan de cuidados a la cuidadora o el cuidador.
<b>Actividades de coordinación y seguimiento.</b>	<i>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 en la red de salud, para que la diada reciba las atenciones que requiere.</i>	<i>Hoja de Seguimiento del Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y su cuidadora o el cuidador.</i>
<b>Mantener un registro actualizado de las personas que presenten Dependencia Severa y sus cuidadoras o cuidadores.</b>	<i>Esta tarea se encuentra dentro del deber de los equipos de APS, en relación a monitorear el estado de salud de las personas con dependencia severa y las condiciones de cuidado que se encuentra. En el caso del estipendio, el monitoreo permite:</i> 1. Validar que la persona con dependencia reciba los apoyos y cuidados necesarios por parte de la cuidadora o el cuidador. 2. Verificar el estado de salud compatible de la cuidadora o el cuidador con los apoyos y cuidados entregados a la persona con dependencia. 3. Informar de situaciones en que la persona con dependencia o su cuidadora/or presenten criterios de extinción del beneficio. 4. Informar de situaciones de cambio de cuidadora/or y entregar los antecedentes necesarios. 5. Informar los resultados de la postulación a la persona con dependencia y su cuidadora/or, en forma oportuna.	Registro Local Actualizado de Población bajo control y sus cuidadores. Postulaciones, cambio de cuidadores, fallecimientos en plataforma MIDESO. Registro actualizado de las personas con dependencia severa y sus cuidadores en página web del MINSAL, para un adecuado seguimiento a nivel local y central ( <a href="http://discapacidad-severa.minsal.cl">http://discapacidad-severa.minsal.cl</a> ).

**ACCIONES ESPERADAS POR PARTE DE LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES DEL PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA<sup>4</sup>**

- 1. Participar en la capacitación** por parte del Equipo de Salud respectivo, con el propósito de detectar condiciones de riesgo en el entorno de la persona y educar al cuidador/or y familia para la modificación de ésta, ofreciendo alternativas de enfrentamiento en cuanto a los cuidados que debe brindar y el autocuidado del cuidador.

<sup>1</sup> Los documentos asociados a los productos, serán detallados en la orientación técnica del programa.

<sup>2</sup> Corresponde a un conjunto de acciones con fines de tratamiento, que se realiza en el domicilio, para atender los problemas de salud de las personas que se encuentran en situación de dependencia leve, dependencia moderada, dependencia severa u otros, con dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, entendiéndose que el nivel de complejidad de los problemas a resolver no requiere la hospitalización ni la institucionalización del sujeto y que cuenta con una red de apoyo.

<sup>3</sup> Visita de seguimiento a personas con discapacidad severa: Esta actividad se refiere a las visitas de seguimiento para constatar el plan de cuidados (entregados por el cuidador) que reciben los pacientes que están en el Programa, las cuales deberán ser realizadas por algún integrante del equipo de salud tratante del paciente.



2. **Cumplir con todo lo contemplado en el Reglamento N°28 del Ministerio de Desarrollo Social, si la cuidadora o cuidador recibe el pago del estipendio.**
3. **Estar presente en las visitas domiciliarias integrales y/o en la visita con fines de seguimiento y tratamiento que realice el Equipo de Salud**, ya que de esta forma entre el equipo y la cuidadora /or se establecen acciones colaborativas que impactarán de forma positiva en la persona en situación de dependencia.
4. **Suscribir mediante un documento los compromisos que adquieren** en la entrega de cuidados y apoyo a la(s) personas con dependencia severa y si es beneficiario del pago se incorpora un punto específico para los cuidadoras o cuidadores que lo reciban.

La implementación de este componente en cada Establecimiento de la Red, **requiere de un Equipo de Salud capacitado, flexible y motivado** en esta modalidad de atención y en la atención de personas dependientes y acompañamiento del cuidador.

**COMPONTE 2: PARTICIPACIÓN EN LA RED INTERSECTORIAL DE SERVICIOS PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDIENTES SEVERA, SUS CUIDADORAS(ES) Y FAMILIAS.**

Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadores(as) y familias.

**PRODUCTOS ESPERADOS ASOCIADOS AL DESARROLLO DE COMPONENTE 2:**

<b>Productos Esperados</b>	<b>Características</b>
Elaborar y ejecutar plan de capacitación a las cuidadoras y cuidadores.	Este plan de capacitación debe surgir en base a necesidades identificadas en los planes individualizados de cuidados al cuidador y busca apoyar a las cuidadoras/es en su rol propiamente tal, pero sobre todo contempla entregar herramientas para mejorar su calidad de vida. Los ámbitos de capacitación son: 1. Herramientas teórico prácticas para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidador. 2. Herramientas teórico prácticas para mejorar la calidad de cuidado. 3. Educar entorno a derechos sociales de la persona con dependencia, su cuidadora y familia, que se encuentran disponibles en el contexto nacional y territorial.
Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial.	Se debe realizar un mapeo de los actores que se encuentran implicados en la problemática (ONG, Fundaciones, Centros de madres, Clubes deportivos, Universidades, etc.) y elaborar un plan de trabajo anual, con quienes en base a la realidad local sean los más involucrados con la temática de la dependencia y los cuidados.
Postular al pago de estipendio a cuidadoras y o cuidadores	Se debe verificar que la persona que va a postular cumpla con los requisitos establecidos mediante el decreto N°28 del Ministerio de desarrollo social, que aprueba el pago a cuidadores, mediante la aplicación entrevista y evaluación realizada a la persona con dependencia, el cuidador y los antecedentes contenidos en la ficha clínica de la persona con dependencia.

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:

**SÉPTIMA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa en todo momento.

- El establecimiento deberá tener un control interno para el seguimiento y cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes.
- Se les aplicara los siguientes indicadores para la evaluación con efecto de Reliquidación, en los meses de agosto y diciembre:



NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
<b>COMPONENTE 1: ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>				
Porcentaje de personas del Programa que cuenten con una visita domiciliaria integral	Nº de personas con Dependencia Severa que reciben 1 Visita Domiciliaria Integral	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa.	REM REMA26 CELDA C 48/ REMP3 CELDA C32+C33	Meta: 100%
Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales (*) Asociado a reliquidación en establecimientos dependientes de servicios de salud, peso relativo un 50 %.	Nº de personas con Dependencia Severa que reciben la segunda Visita Domiciliaria Integral	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa.	REM REMA26 CELDA C 49/ REMP3 CELDA C32+C33	Meta: 80%
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 REMA26 CELDA C56+C57+ C58+C60/ REMP3 CELDA C32+C33	Promedio de 6
Porcentaje de personas con dependencia severa sin escaras (*)Asociado a reliquidación en establecimientos dependientes de servicios de salud, peso relativo un 50 %.	Nº de personas con dependencia severa sin escaras	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa	REM REMP3 CELDA C32+C33- C34/ REMP3 CELDA C32+C33	92%
Porcentaje de Cuidadoras que cuentan con Examen Preventivo Vigente, acorde a OOTT Ministerial.	Nº de cuidadoras de personas con dependencia severa con examen de medicina preventivo vigente	Total de cuidadores de personas con dependencia severa x 100	REM REMP3 CELDA E43/REMP3 CELDA C43	75%
Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención Nutricional en Domicilio	Nº de atenciones nutricionales en domicilio para personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED	Nº total de personas con dependencia severa con indicación de NED X100	REM REM A26 CELDA C63/REMP3 CELDA C38	Se sugiere 100%. El foco principal de esta acción es visualizar la cantidad de visitas en aquellas localidades donde ya se realiza la visita domiciliaria nutricional para NED. 80%
Porcentaje de Cuidadoras/es de personas con dependencia severa del Programa evaluados con Escala de Zarit	Nº de cuidadoras de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa evaluados con Escala	Nº de cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa X100	REM A03 Sección D6 Celda C186/REM P3 Sección B Celda C43	



de Zarit

**COMPONENTE 2: ARTICULACIÓN DE LA RED INTERSECTORIAL PARA PERSONAS DEPENDIENTES, SUS CUIDADORES(AS) Y FAMILIAS.**

Porcentaje de Cuidadoras capacitados de N° de cuidadores capacitados por el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa N° de cuidadoras(es) de personas con dependencia severa con REM REM P3 CELDA D43 / REMP3 CELDA C43 75%

Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial. Dicotómico y deben ser sistematizados por el semestre asociado al corte de diciembre realizado por los referentes de los servicios de salud. 100%.

La primera evaluación se efectuará con corte al **31 de agosto 2019**. 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 2º 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%

La segunda evaluación y final, se efectuará al **31 de diciembre 2019**, 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 el excedente de recursos podrá redistribuirse a otros establecimientos dependientes de mejor cumplimiento 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 2019, para finalizar su ejecución.

**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. 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:** Finalizado el período de vigencia del presente protocolo, el Servicio tendrá la facultad de descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019.

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. GENARO PARRA ARANEDA  
DIRECTOR  
HOSPITAL SALAMANCA



*[Handwritten signature]*  
D. CLAUDIO ESTAGADA MOMBERG  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/MOC/IVO/VHP/END/MYC

