



DSD / EVA / BMM / sec

ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1010 /

LA SERENA,

21 MAR. 2017

Int. N°140

**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 16.03.2017 suscrito entre el **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 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..16.03.2017..... 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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1361 de 14 diciembre del 2016, 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.

**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 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 Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 1.653.549, (un millón seiscientos

cincuenta y tres mil quinientos cuarenta y nueve pesos) de los cuales \$278.097 corresponde a Subtítulo 21 y \$1.375.452 al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada 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	\$278.097	\$1.375.452	\$1.653.549

**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:**

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa
- Mantener actualizado mensualmente el registro.

**Evaluación:**

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
<b>Componente 1: Atención Domiciliaria</b>	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	<b>REM</b>	<b>Línea Base</b>	<b>50%</b>
<b>Componente 1: Atención Domiciliaria</b>	% 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	<b>REM A 05 sección J</b> <b>REM P3 sección A</b>	<b>92% de la población bajo control sin escaras</b>	<b>50%</b>

**COMPONENTE 1: Atención Domiciliaria Integral:**

La primera evaluación se efectuará con corte al **31 de agosto 2017**. 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 2017, 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 2017, para finalizar su ejecución.

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

**SIXTA:** 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 (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%

**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 2017, 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 un 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

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



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

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo



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

16 MAR. 2017

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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1361 de 14 diciembre del 2016, 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.

**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 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 Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 1.653.549, (un millón seiscientos cincuenta y tres mil quinientos cuarenta y nueve pesos) de los cuales \$278.097 corresponde a Subtitulo 21 y \$1.375.452 al Subtitulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada 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	\$278.097	\$1.375.452	\$1.653.549

**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 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 aplicará 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 Domiciliares 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	Línea Base	50%
Componente 1: Atención Domiciliaria	% de personas con dependencia severa sin escasas	Nº de personas con dependencia severa sin escasas 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 escasas	50%

**COMPONENTE 1: Atención Domiciliaria Integral:**

La primera evaluación se efectuará con corte al **31 de agosto 2017**. 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%

La **segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre 2017, 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 2017, para finalizar su ejecución.

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

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

Los recursos para las Visitas Domiciliares 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 2ª cuota, del 40%
60,00%	0%
Entre 50.00% y 59.99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

**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 2017, 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 un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



*[Handwritten signature of D. Pablo Bañados Fernández]*

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



*[Handwritten signature of D. Ernesto Jorquera Flores]*

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

*[Handwritten signature]*  
DSD / CAA / CFA / IVO / BMM