

REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA CON MUNICIPALIDADES DE MULCHÉN, CABRERO, TUCAPEL y ANTUCO.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 001941 /

LOS ANGELES, 10 MAYO 2011

Dr. FVU/JRV

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios ( 04 ) del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, suscritos con fecha 19 de Abril del 2011 entre este Servicio de Salud y las **Municipalidades de MULCHÉN, CABRERO, TUCAPEL y ANTUCO**; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; el artículo 8 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el DS. N° 69 del 27 de Mayo del 2010, del Ministerio de Salud que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

#### R E S O L U C I O N

1.- APRUÉBANSE , los Convenios ( 04 ) del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, suscritos con fecha 19 de Abril del 2011 entre este Servicio de Salud y las **Municipalidades de MULCHÉN, CABRERO, TUCAPEL y ANTUCO**, por los cuales se asignan recursos por las sumas de \$ 19.378.800, \$ 20.670.720, \$ 19.378.800 y \$ 3.617.376, respectivamente, para financiar el componente : Pago a Cuidadores de personas con discapacidad severa.

2.- Impútese el gasto al Item 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal " , del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Dr. FERNANDO VERGARA URRUTIA  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

#### Distribución :

- Min. Salud Div. At. Primaria
- Depto. Administración y Gestión de la Información, Min. de Salud
- Srs. Alcaldes de **MULCHÉN, CABRERO, TUCAPEL y ANTUCO**.
- Depto. Atención Primaria
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes

## CONVENIO

### PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA

En Los Angeles, a 19 de Abril del 2011, entre el Servicio de Salud Bio Bio, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en Avda. Ricardo Vicuña N° 371, Los Angeles, representado por su Director Dr. FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de MULCHÉN, Persona Jurídica de Derecho Público con domicilio en calle Pedro Lagos N° 410, Mulchén, representada por su Alcalde don HECTOR FRANCISCO JARA DELGADO, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad ", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 del 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** 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 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 Discapacidad Severa.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 91 de 4 DE MARZO del 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente componente del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa:

#### 1) Componente 1: Pago a cuidadores de personas con discapacidad Severa

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 19.378.800, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la clausura anterior.

La Municipalidad 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.

**QUINTA:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° Cupos	MONTO (\$)
1	COMPONENTE N° 1	Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa	75	19.378.800

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

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial.

Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas, para definir claramente los criterios de referencia y contra referencia.
- 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, el Servicio de Salud estará encargado de:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener actualizada mensualmente registro en página web: [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)

**Evaluación:**

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

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- **La segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. Para el Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa, la evaluación se efectuará en Octubre con corte a Agosto, con la información registrada en la plataforma web, con dicha evaluación se verificará que los cupos asignados inicialmente a las comunas se estén utilizando, en caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo con los recursos disponibles, para realizar dicho ajuste se mantendrán los cupos fijos para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo con la información de Agosto. Frente a lo anterior se deberán modificar los convenios vigentes.
- **La tercera evaluación y final,** se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

**Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente (de acuerdo a último registro en página Web).

En el caso de Comunas o Establecimientos Dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud, deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa en las fechas establecidas, lo anterior según el siguiente esquema:

- a) A través de página Web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

**Detalle:**

- a) A través de página Web: [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)

Fecha de Corte	Fecha de Información de las Comunas o Establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información de las del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
31 de Mayo	22 Junio	30 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre	30 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. El Departamento de Gestión de Servicios de Salud será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

**b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM) A 26:**

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Mayo	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero

- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM A26 a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

**En el caso del subcomponente de Pago a Cuidadores, se debe considerar:**

- Los Municipios deberán realizar el proceso de cierre de mes antes del día 5 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes postrados localizado en [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)
- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas a cada Servicio de Salud, con el propósito de permitir la actualización completa de las bases de datos comunales.
- El Servicio, a su vez, deberá validar la información ingresada por las comunas realizado el cierre de mes antes del día 8 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de paciente postrados localizado en [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)
- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de las planillas consolidadas al nivel central.
- El Servicio, deberá evaluar una vez al año el cumplimiento del Programa, mediante Auditoria en domicilio, del 7% de su población bajo control que recibe beneficio de pago.

#### Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Discapacidad Severa

Nombre Indicador	Numerador	Denominador
1) Cuidados domiciliarios por paciente	(Número de visitas realizadas en domicilio por paciente)	Nº visitas programadas en domicilio por paciente
2) Población con Discapacidad Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad	Existencia al corte de la población bajo control por sexo y edad	
3) Proporción de pacientes con escaras	Nº de pacientes escarados	/Número de personas atendidas en el programa)* 100
4) Cuidadores Capacitados que reciben pago	Nº de Cuidadores capacitados que reciben pago	/Nº total de cuidadores que reciben pago
5) Registro actualizado en Página Web	Nº de Cupos utilizados por Servicio de Salud registradas en planilla web+cupos estimados para completar año.	Nº de Cupos Comprometidos por Servicio de Salud Beneficiarias.

Observación: sólo los indicadores 1 y 5 serán utilizados para la reliquidación del Programa.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas iguales, sin embargo las cuotas de Octubre a Diciembre podrían verse modificadas producto de los registros de la web. Asimismo respecto de las transferencias de recursos, el Servicio de Salud deberá verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con discapacidad severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el Servicio de Salud tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la comuna regularice su situación.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución Nº 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República. Lo

anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorías que estime conveniente a través del Departamento de Auditoría y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La forma en que se requerirá la información solicitada por el Servicio se adjunta como anexo en Protocolo Transferencia de Fondos Atención Primaria de Salud que forma parte integrante del presente convenio.

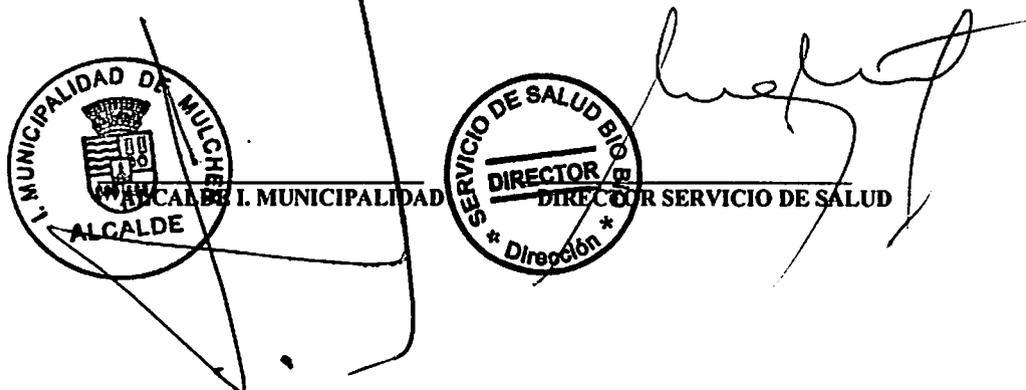
**NOVENA:** El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

**DECIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2011.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Luis...'. Below the signature are two circular official seals. The seal on the left is for the 'MUNICIPALIDAD DE MULCHERAN' and includes the text 'ALCALDE' and 'MUNICIPALIDAD'. The seal on the right is for the 'SERVICIO DE SALUD Bío Bío' and includes the text 'DIRECTOR', 'DIRECCIÓN', and 'SERVICIO DE SALUD'. A horizontal line is drawn across the middle of both seals.



## CONVENIO

### PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA

En Los Angeles, a 19 de Abril del 2011, entre el Servicio de Salud Biobío, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en Avda. Ricardo Vicuña N° 371, Los Angeles, representado por su Director Dr. FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **CABRERO**, Persona Jurídica de Derecho Público con domicilio en calle Las Delicias N° 355, Cabrero, representada por su Alcalde don HASAN SABAG CASTILLO, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad ", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 del 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** 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 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 Discapacidad Severa.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 91 de 4 DE MARZO del 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente componente del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa:

#### 1) Componente 1: Pago a cuidadores de personas con discapacidad Severa

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 20.670.720, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la clausura anterior.

La Municipalidad 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.

**QUINTA:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº Cupos	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa	80	20.670.720

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

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial.

Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas, para definir claramente los criterios de referencia y contra referencia.
- 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, el Servicio de Salud estará encargado de:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener actualizada mensualmente registro en página web: [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)

Evaluación:

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

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- **La segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. Para el Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa, la evaluación se efectuará en Octubre con corte a Agosto, con la información registrada en la plataforma web, con dicha evaluación se verificará que los cupos asignados inicialmente a las comunas se estén utilizando, en caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo con los recursos disponibles, para realizar dicho ajuste se mantendrán los cupos fijos para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo con la información de Agosto. Frente a lo anterior se deberán modificar los convenios vigentes.
- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

**Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente (de acuerdo a último registro en página Web).

En el caso de Comunas o Establecimientos Dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud, deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa en las fechas establecidas, lo anterior según el siguiente esquema:

- a) A través de página Web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

**Detalle:**

**a) A través de página Web: [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)**

<b>Fecha de Corte</b>	<b>Fecha de Información de las Comunas o Establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud</b>	<b>Fecha de Información de las del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales</b>
31 de Mayo	22 Junio	30 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre	30 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. El Departamento de Gestión de Servicios de Salud será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

**b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM) A 26:**

<b>Fecha de Corte</b>	<b>Fecha de cierre Estadístico DEIS*</b>
31 de Mayo	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero

- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM A26 a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

**En el caso del subcomponente de Pago a Cuidadores, se debe considerar:**

- La Municipalidad deberá realizar el proceso de cierre de mes antes del día 5 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes postrados localizado en [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)
- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas a cada Servicio de Salud, con el propósito de permitir la actualización completa de las bases de datos comunales.

- El Servicio, a su vez, deberá validar la información ingresada por las comunas realizado el cierre de mes antes del día 8 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de paciente postrados localizado en [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)
- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de las planillas consolidadas al nivel central.
- El Servicio, deberá evaluar una vez al año el cumplimiento del Programa, mediante Auditoria en domicilio, del 7% de su población bajo control que recibe beneficio de pago.

#### Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Discapacidad Severa

Nombre Indicador	Numerador	Denominador
1) Cuidados domiciliarios por paciente	(Número de visitas realizadas en domicilio por paciente)	Nº visitas programadas en domicilio por paciente
2) Población con Discapacidad Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad	Existencia al corte de la población bajo control por sexo y edad	
3) Proporción de pacientes con escaras	Nº de pacientes escarados	/Número de personas atendidas en el programa)* 100
4) Cuidadores Capacitados que reciben pago	Nº de Cuidadores capacitados que reciben pago	/Nº total de cuidadores que reciben pago
5) Registro actualizado en Página Web	Nº de Cupos utilizados por Servicio de Salud registradas en planilla web+cupos estimados para completar año.	Nº de Cupos Comprometidos por Servicio de Salud Beneficiarias.

Observación: sólo los indicadores 1 y 5 serán utilizados para la reliquidación del Programa.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas iguales, sin embargo las cuotas de Octubre a Diciembre podrían verse modificadas producto de los registros de la web. Asimismo respecto de las transferencias de recursos, el Servicio de Salud deberá verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con discapacidad severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el Servicio de Salud tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la comuna regularice su situación.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República. Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorias que estime conveniente a través del Departamento de Auditoria y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La forma en que se requerirá la información solicitada por el Servicio se adjunta como anexo en Protocolo Transferencia de Fondos Atención Primaria de Salud que forma parte integrante del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

**DECIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2011.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

   
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD

   
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD



## CONVENIO

### PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA

En Los Angeles, a 19 de Abril del 2011, entre el Servicio de Salud Biobio, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en Avda. Ricardo Vicuña N° 371, Los Angeles, representado por su Director Dr. FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **TUCAPEL**, RUT.: 69.141.802-2, Persona Jurídica de Derecho Público con domicilio en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don JAIME VELOSO JARA, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 del 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** 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, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 91 de 4 DE MARZO del 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente componente del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa:

#### 1) Componente 1: Pago a cuidadores de personas con discapacidad Severa

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **19.378.800**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la clausura anterior.

La Municipalidad 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.



**QUINTA:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº Cupos	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa	5	19.378.800

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

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial.

Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas, para definir claramente los criterios de referencia y contra referencia.
- 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, el Servicio estará encargado de:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener actualizada mensualmente registro en página web: [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)

Evaluación:

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

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- **La segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. Para el Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa, la evaluación se efectuará en Octubre con corte a Agosto, con la información registrada en la plataforma web, con dicha evaluación se verificará que los cupos asignados inicialmente a las comunas se estén utilizando, en caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo con los recursos disponibles, para realizar dicho ajuste se mantendrán los cupos fijos para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo con la información de Agosto. Frente a lo anterior se deberán modificar los convenios vigentes.
- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerado en la asignación de recursos del año siguiente.



Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente (de acuerdo a último registro en página Web).

En el caso de Comunas o Establecimientos Dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud, deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa en las fechas establecidas, lo anterior según el siguiente esquema:

- a) A través de página Web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

**Detalle:**

- a) A través de página Web: [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)

Fecha de Corte	Fecha de Información de las Comunas o Establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información de las del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
31 de Mayo	22 Junio	30 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre	30 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. El Departamento de Gestión de Servicios de Salud será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM) A 26:

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Mayo	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero

- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM A26 a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

**En el caso del subcomponente de Pago a Cuidadores, se debe considerar:**

- La Municipalidad deberán realizar el proceso de cierre de mes antes del día 5 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes postrados localizado en [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)
- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas al Servicio de Salud, con el propósito de permitir la actualización completa de las bases de datos comunales.



- El Servicio, a su vez, deberá validar la información ingresada por las comunas realizado el cierre de mes antes del día 8 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de paciente postrados localizado en [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)
- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de las planillas consolidadas al nivel central.
- El Servicio, deberá evaluar una vez al año el cumplimiento del Programa, mediante Auditoria en domicilio, del 7% de su población bajo control que recibe beneficio de pago.

#### Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Discapacidad Severa

Nombre Indicador	Numerador	Denominador
1) Cuidados domiciliarios por paciente	(Número de visitas realizadas en domicilio por paciente)	Nº visitas programadas en domicilio por paciente
2) Población con Discapacidad Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad	Existencia al corte de la población bajo control por sexo y edad	
3) Proporción de pacientes con escaras	Nº de pacientes escarados	/Número de personas atendidas en el programa)* 100
4) Cuidadores Capacitados que reciben pago	Nº de Cuidadores capacitados que reciben pago	/Nº total de cuidadores que reciben pago
5) Registro actualizado en Página Web	Nº de Cupos utilizados por Servicio de Salud registradas en planilla web+cupos estimados para completar año.	Nº de Cupos Comprometidos por Servicio de Salud Beneficiarias.

Observación: sólo los indicadores 1 y 5 serán utilizados para la reliquidación del Programa.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas iguales, sin embargo las cuotas de Octubre a Diciembre podrían verse modificadas producto de los registros de la web. Asimismo respecto de las transferencias de recursos, el Servicio de Salud deberá verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con discapacidad severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el Servicio de Salud tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la comuna regularice su situación.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República. Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorias que estime conveniente a través del Departamento de Auditoria y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La forma en que se requerirá la información solicitada por el Servicio se adjunta como anexo en Protocolo Transferencia de Fondos Atención Primaria de Salud que forma parte integrante del presente convenio.



**NOVENA:** El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

**DECIMA PRIMERA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2011.

**DECIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTOR SERVICIO DE SALUD





## **CONVENIO PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA**

En Los Angeles, a 19 de Abril del 2011, entre el Servicio de Salud Biobio, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en Avda. Ricardo Vicuña Nº 371, Los Angeles, representado por su Director Dr. FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **ANTUCO**, Persona Jurídica de Derecho Público con domicilio en calle Calixto Padilla s/n, Antuco, representada por su Alcalde don CLAUDIO SOLAR JARA, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad ", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 132 del 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** 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, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta **Nº 91 de 4 DE MARZO del 2011**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente componente del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa:

### **1) Componente 1: Pago a cuidadores de personas con discapacidad Severa**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$3.617.376**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la clausura anterior.

El Municipio 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.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

<b>Nº</b>	<b>NOMBRE COMPONENTE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Nº Cupos</b>	<b>MONTO (\$)</b>
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa	14	3.617.376

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

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial.

Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas, para definir claramente los criterios de referencia y contra referencia.
- 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, el Servicio de Salud estará encargado de:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener actualizada mensualmente registro en página web: [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)

## Evaluación:

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

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- **La segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. Para el Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa, la evaluación se efectuará en Octubre con corte a Agosto, con la información registrada en la plataforma web, con dicha evaluación se verificará que los cupos asignados inicialmente a las comunas se estén utilizando, en caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo con los recursos disponibles, para realizar dicho ajuste se mantendrán los cupos fijos para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo con la información de Agosto. Frente a lo anterior se deberán modificar los convenios vigentes.
- **La tercera evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

### Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente (de acuerdo a último registro en página Web).

En el caso de Comunas o Establecimientos Dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud, deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa en las fechas establecidas, lo anterior según el siguiente esquema:

- a) A través de página Web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

**Detalle:**

a) A través de página Web: [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)

<b>Fecha de Corte</b>	<b>Fecha de Información de las Comunas o Establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud</b>	<b>Fecha de Información de las del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales</b>
31 de Mayo	22 Junio	30 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre	30 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. El Departamento de Gestión de Servicios de Salud será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM) A 26:

<b>Fecha de Corte</b>	<b>Fecha de cierre Estadístico DEIS*</b>
31 de Mayo	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero

- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM A26 a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

**En el caso del subcomponente de Pago a Cuidadores, se debe considerar:**

- Los Municipios deberán realizar el proceso de cierre de mes antes del día 5 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes postrados localizado en [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)
- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas a cada Servicio de Salud, con el propósito de permitir la actualización completa de las bases de datos comunales.
- El Servicio, a su vez, deberá validar la información ingresada por las comunas realizado el cierre de mes antes del día 8 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de paciente postrados localizado en [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)
- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de las planillas consolidadas al nivel central.

- El Servicio, deberá evaluar una vez al año el cumplimiento del Programa, mediante Auditoria en domicilio, del 7% de su población bajo control que recibe beneficio de pago.

#### Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Discapacidad Severa

Nombre Indicador	Numerador	Denominador
1) Cuidados domiciliarios por paciente	(Número de visitas realizadas en domicilio por paciente)	Nº visitas programadas en domicilio por paciente
2) Población con Discapacidad Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad	Existencia al corte de la población bajo control por sexo y edad	
3) Proporción de pacientes con escaras	Nº de pacientes escarados	/Número de personas atendidas en el programa)* 100
4) Cuidadores Capacitados que reciben pago	Nº de Cuidadores capacitados que reciben pago	/Nº total de cuidadores que reciben pago
5) Registro actualizado en Página Web	Nº de Cupos utilizados por Servicio de Salud registradas en planilla web+cupos estimados para completar año.	Nº de Cupos Comprometidos por Servicio de Salud Beneficiarias.

Observación: sólo los indicadores 1 y 5 serán utilizados para la reliquidación del Programa.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas iguales, sin embargo las cuotas de Octubre a Diciembre podrían verse modificadas producto de los registros de la web. Asimismo respecto de las transferencias de recursos, el Servicio de Salud deberá verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con discapacidad severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el Servicio de Salud tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la comuna regularice su situación.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República. Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorias que estime conveniente a través del Departamento de Auditoria y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La forma en que se requerirá la información solicitada por el Servicio se adjunta como anexo en Protocolo Transferencia de Fondos Atención Primaria de Salud que forma parte integrante del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

**DECIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2011.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD

  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD

## **Antecedentes**

La necesidad de complementar las disposiciones establecidas en los convenios de transferencias de fondos a la Atención Primaria de Salud; así como en todas aquellas materias de custodia o administración de fondos públicos, conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República; el Servicio de Salud Bío Bío define en el siguiente protocolo el manejo y control de transferencias de fondos a la Atención Primaria de Salud (APS).

El presente protocolo de rendición de cuentas formará parte integrante de todos los convenios de transferencia de fondos suscritos a partir del lunes 21 de febrero del 2011:

**PRIMERA:** La Institución (**Municipalidad**) deberá traspasar a las respectivas cuentas del Departamento de Salud Municipal; en un plazo no superior a un mes contado desde su recepción, todos los recursos recibidos para la ejecución de Acciones de Salud de la Atención Primaria de Salud (APS); principalmente los recursos asociados a Programas de Salud, de modo de asegurar que dichos departamentos cuenten con los recursos necesarios para el cumplimiento de las metas acordadas en dicho convenio. Este factor será considerado para la evaluación de la aprobación de transferencias futuras.

**SEGUNDA:** La Institución (**Municipalidad u Hospital**) deberá rendir cuenta mensualmente por oficio de la siguiente información:

1.- Resumen de Fondos traspasados, gastados y saldos de este Convenio por subtítulos, a saber 21, 22, 29 (**Hospital**) o 24 (**Municipalidad**), a través del sistema de rendición entregado por el Servicio de Salud Bío Bío (**Planilla excel o sistema de rendición web**).

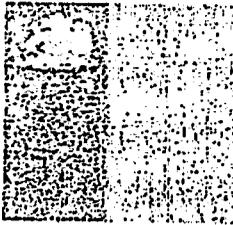
2.-Deberá notificar y respaldar formalmente la fecha y comprobante de certificado de recepción conforme de transferencia.

3.- Informar la ubicación del lugar donde se encuentran los respaldos físicos de las rendiciones, que deberán tenerlos correctamente ordenados (legajados) y además informar quién es el responsable de su custodia.

4.-Las correcciones a las rendiciones deben hacerse en el mes que se está informando, de modo de evitar modificaciones en los Saldos Finales de cada mes.

**TERCERA:** En el caso de que la institución que rinda cuenta sea un Establecimiento Hospitalario dependiente del Servicio de Salud Bío Bío, y determine necesario realizar modificaciones a los ítems de gasto, realizando reasignaciones entre subtítulos; dichas modificaciones deben ser analizadas con el asesor territorial asignado, y solicitadas a la Dirección del Servicio de Salud Bío Bío, a fin de que este la canalice al Ministerio de Salud, área de Atención Primaria. Los cambios o reasignaciones solicitadas pasarán a ser oficiales una vez autorizadas por el Ministerio de Salud.

209.691



SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES  
DEPTO. ASESORIA JURÍDICA  
SECRETARÍA DE ESTADO EN ASISTENCIA SOCIAL



APRUEBA PROGRAMA DE ATENCIÓN DÓMICILIARIA  
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA.

EXENTA N° 91

SANTIAGO, 04 MAR 2011

VISTO: lo solicitado por memorando N° 55 de 2011, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

- La necesidad de otorgar a la persona con discapacidad severa, a su cuidador y familia atención integral en su domicilio, dicto la siguiente:

**RESOLUCION:**

1°.- APRUEBASE, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 13 páginas y dos anexos, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3°.- REMÍTASE un ejemplar del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, a los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

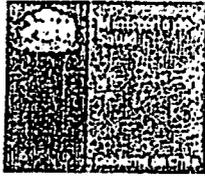


*Jaime Mañalich Muxi*  
DR. JAIME MAÑALICH MUXI  
MINISTRO DE SALUD

**DISTRIBUCIÓN:**

- Gabinete del Ministro
  - Depto. Asesoría Jurídica
  - División AP
  - Oficina de Partes
- 18/2/11

Dirección Servicio de Salud Bio-Bío		
Oficina de Partes e Informaciones		
Fecha Recop.	14 MAR. 2011	
Destino	Folio	Firma



SURSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA

LCF



**PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD SEVERA**

## INDICE

I. ANTECEDENTES:.....	6
II. FUNDAMENTACIÓN:.....	6
III. PROPÓSITO:.....	6
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA: .....	6
a) Objetivo General:.....	6
b) Objetivos Específicos:.....	6
V. COMPONENTES:.....	6
VI. PRODUCTOS ESPERADOS:.....	7
VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:.....	8
VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN: .....	10
IX. FINANCIAMIENTO:.....	11
<input type="checkbox"/> Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud: .....	11
<input type="checkbox"/> Establecimientos de dependencia municipal:.....	12
X. ANEXO 1: PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA .....	13



## I. ANTECEDENTES:

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006 a la fecha en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios, y en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud.

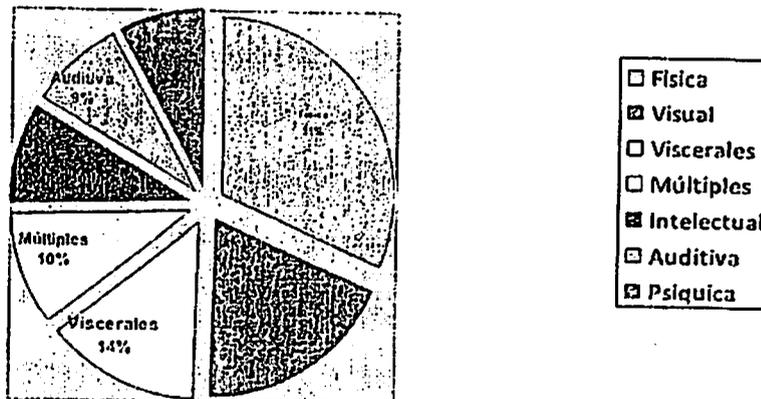
Este programa, propende la expansión de una red de cobertura estatal hacia las personas y familias que se encuentren en el rango de pobreza e indigencia.

De acuerdo a un estudio de prevalencia realizado por el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS) en el año 2004, se establece que en Chile 2.068.072 chilenos presenta algún tipo de discapacidad, lo que corresponde a un 12,9% de la población del país.<sup>1</sup>

El estudio antes mencionado, refiere que 1 de cada 8 chilenos tiene discapacidad. Según el grado de discapacidad se observa que del total de 12,9% de la población con discapacidad del país, un 7,2% corresponde a discapacidad leve (1.150.133 personas), un 3,2% a discapacidad moderada (513.997 personas) y un 2,5% discapacidad severa (403.942 personas).

En cuanto a los tipos de discapacidades, la discapacidad física constituye el mayor porcentaje, representando un 31,2% de total de discapacidades; la segunda causa corresponde a la discapacidad visual con un 19%; luego discapacidad por causas viscerales (daños graves de alguno de estos sistemas: respiratorio, digestivo, cardiovascular, endocrino) con un 13,9%; discapacidad múltiple 10,7%; discapacidad intelectual 9%; discapacidad auditiva 8,7%; y finalmente, discapacidad psíquica 7,8%

Gráfico N° 1: % Tipos de Discapacidad



Fuente: Resultado Nacional. Prevalencia de Personas con Discapacidad en Chile. 2004. Fondo Nacional de la Discapacidad.

En cuanto a la discapacidad por sexo, este estudio reveló que las mujeres sufren en mayor medida de alguna discapacidad. Considerando el total de la población: 15 998 873, correspondiendo al 100%; 1.204.574 son mujeres con discapacidad (58,2%), mientras que hombres con discapacidad corresponde a 863.496 (41,8%).

<sup>1</sup> Resultado Nacional. Prevalencia de Personas con Discapacidad en Chile. 2004. Fondo Nacional de la Discapacidad.

Discapacidad Según Sexo

SEXO	CON DISCAPACIDAD	%	POBLACION TOTAL	%
Hombres	863.496	41,8%	7.866.343	49,5%
Mujeres	1.204.574	58,2%	8.072.430	50,5%
TOTAL	2.068.072	100%	15.998.873	100%

Fuente: Resultado Nacional. Prevalencia de Personas con Discapacidad en Chile. 2004. Fondo Nacional de la Discapacidad.

De acuerdo al porcentaje de hogares con al menos una persona con discapacidad, el estudio señala que en Chile el 65,4% de Hogares no tiene integrantes con discapacidad, sin embargo, un 34,6% de los hogares si cuenta con al menos una persona con discapacidad.

En cuanto a los grupos etáreos, el estudio reveló que el tramo entre 15 – 64 años se encuentra el mayor N° de personas que sufren alguna discapacidad. Este grupo, corresponde a personas en edad de realizar actividades en el ámbito académico y productivo, por lo cual no es menor, si pensamos, que este segmento demanda servicios y por ende, la existencia de dispositivos en la Red que den respuesta a sus necesidades.

Es así, que es indispensable el trabajo integral de las distintas instituciones que trabajan el tema de la discapacidad, ya que se debe de proveer de servicios integrales a las personas y familias, más aún en aquellos segmentos de mayor vulnerabilidad económica y social.

Personas con Discapacidad según Edad

GRUPO DE EDAD	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	TASA (Persona con Discapacidad)	100% Población Total con
0-15	117.453	3,2	3.644.341
15-64	1.225.308	11,4	10.684.509
65 y más	725.311	43,4	1.670.023
TOTAL	2.068.072	12,9	15.998.873

Fuente: Resultado Nacional. Prevalencia de Personas con Discapacidad en Chile. 2004. Fondo Nacional de la Discapacidad.

Según situación socioeconómica de las personas con discapacidad en Chile, el estudio señala que 1 de cada 5 vive en condición socioeconómica baja; 1 de cada 8 personas de condición socioeconómica media presenta discapacidad; 1 persona con discapacidad por cada 21 personas de condición socioeconómica alta. (Ver Tabla)



**PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGUN CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA**

Según Condición Socioeconómica	Personas con Discapacidad	con %	TOTAL POBLACION / %
Condición Socioeconómica Baja	817.158	39,5%	4.076.603 (25,5%)
Condición Socioeconómica Media	1.145.836	55,4%	9.723.576 (60,8%)
Condición Socioeconómica Alta	10.078	5,1%	2.198.694 (13,7%)
<b>TOTAL</b>	<b>2.068.072</b>	<b>100%</b>	<b>15.998.873 (100%)</b>

El estudio refiere que del 100%, el 75,7% recibe atención en el Sector Público, mientras que el 24,3% recibe atención en el Sector Privado.

De acuerdo a lo anterior, es imprescindible la articulación y desarrollo de estrategias en la Red, por lo cual, Ministerios, Servicios y Municipios, como la Sociedad Civil, deben planificar actividades pertinentes y necesarias, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad y de su grupo familiar.



**II. FUNDAMENTACIÓN:**

La Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, corresponde a una estrategia que ejecutan los Equipos de Salud de los establecimientos de Atención Primaria del país, tanto Municipales, como aquellos dependientes de los Servicios de Salud.

De acuerdo a estudios realizados, específicamente del Fondo Nacional de la Discapacidad en el año 2004, señala que en Chile, existen 2.068.072 personas con discapacidad. Esta cifra resulta significativa, si pensamos que de ellos el 75,7% realiza sus atenciones y demanda servicios en el sector público, en cuanto sólo el 24,3% lo realiza en el sector privado.

De lo anterior, se desprende la importancia que cobran los Equipos de Salud de la Atención Primaria de nuestro país, donde deben brindar atención a un grupo de personas que presenta algún grado de discapacidad, y que de acuerdo a su prevalencia, la tendencia está en aumento.

Es así, que los equipos locales, deban de proveer servicios acorde a sus necesidades, instalando dispositivos para satisfacer sus requerimientos y así propender a mejorar su calidad de vida.

Es importante destacar la corresponsabilidad que el grupo familiar debe asumir en los cuidados y atenciones de las personas discapacitadas, por lo cual, el Equipo de Salud, deberá entregar las herramientas necesarias a las familias, para el manejo de los pacientes, y por otro lado, la familia comprometerse en este proceso.

**III. PROPÓSITO:**

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, está dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de discapacidad: física, psíquica o mullidéficit; y por otro lado, a preparar a las familias que cuidan a este tipo de pacientes, entregando acciones de salud integrales, cercanas y con énfasis en la persona, su familia y entorno; considerando aspectos curativos, preventivos y promocionales con enfoque familiar y de satisfacción usuaria, para mejorar así, su calidad de vida.

Lo anterior se basa en la corresponsabilidad que el grupo familiar debe asumir en los cuidados y atenciones de las personas discapacitadas, por lo cual, el Equipo de Salud,

deberá entregar las herramientas necesarias a las familias, para el manejo de los pacientes, y por otro lado, la familia comprometerse en este proceso

#### IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

##### a) Objetivo General:

Otorgar a la Persona con Discapacidad Severa, Cuidador y Familia una atención integral en su domicilio, en el ámbito físico, emocional y social, mejorando su calidad de vida, potenciando así su recuperación y/o autonomía.

##### b) Objetivos Específicos:

- Atender de manera integral a personas que presentan Discapacidad Severa, considerando las necesidades psicosociales del paciente y su familia.
- Entregar a Cuidadores y Familia, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la Persona con Discapacidad Severa.
- Reconocer el trabajo de los Cuidadores de las Personas con Discapacidad Severa, entregándoles capacitación y apoyo monetario si cumplen con los criterios de inclusión.
- Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la Red Asistencial, realizando las coordinaciones oportunas en caso que el usuario requiera ser derivado.
- Mantener registro actualizado de las personas con Discapacidad Severa en página Web.



#### V. COMPONENTES:

La Atención Domiciliaria es definida como "el conjunto de acciones de carácter sanitario que se realiza en el domicilio, para atender los problemas de salud de las personas que se encuentran en situación de discapacidad severa física y/o psíquica, reversible o irreversible, sin límite de edad.

La Discapacidad Severa corresponde a "cualquier disminución en las capacidades físicas, psíquicas o de relación con el entorno que implique la dependencia de terceras personas, para ejecutar actividades de la vida cotidiana" de cualquier grupo atareo. Por lo tanto, son aquellas personas que ven gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidianas requiriendo del apoyo o cuidados de una tercera persona y que no logran superar las barreras del entorno.

En función de lo anterior, todo paciente que presente Discapacidad Severa tanto física, psíquica o multideficit, serán beneficiarios de las acciones del Equipo de Salud de su Centro de Salud de APS (Atención Primaria de Salud) debiendo estar inscritos en él y ser beneficiarios del Sistema Público de Salud.

La Atención Domiciliaria es una actividad que realiza el Equipo de Salud en forma independiente a la edad de la persona afectada y necesariamente incorpora a los demás integrantes de la familia y agentes comunitarios como cuidadores y protectores de la salud. La metodología utilizada se complementa con una visión biopsicosocial, integral y familiar, de acuerdo al Modelo de Atención con Enfoque Familiar.

La Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, se divide en dos componentes:

- a) **Visita Domiciliaria Integral (VDI)**: Este componente se encuentra en operación en todas las comunas del país y establecimientos dependientes de Servicios. Durante el año 2008 fue incorporado al Aporte Estatal, mediante el mecanismo Per Cápita, para las Comunas con Salud Municipal. Para las comunas de Costo Fijo a partir del 2011, será financiado a través del incremento de su financiamiento histórico. Por tanto, sólo los establecimientos dependientes del Servicio de Salud recibirán aporte, por este programa de reforzamiento de Atención Primaria.
- b) **Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa**: corresponde a un apoyo monetario dirigido a los Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa y/o Pérdida de Autonomía y que se encuentran en el rango de pobreza y/o indigencia.

Para este último los criterios de inclusión son los siguientes:

- Que la persona con Discapacidad Severa, presente dependencia para realizar las actividades de la vida cotidiana, según Índice de Katz (OMS/OPS), el que considera que posee esta condición aquella persona que requiere de apoyo, guía y supervisión total en las actividades de la vida diaria.
- Para que el "Cuidador" reciba el "Pago", el beneficiario debe estar inscrito en su Centro de Salud, ser beneficiario de Fonasa o de algún Programa Gubernamental, ser clasificado como pobre: indigente o no indigente, mediante Evaluación Social de Asistente Social del Equipo de Salud o aplicación de Ficha Cas II por Asistente Social del Municipio.

El monto del Pago a Cuidadores de personas con discapacidad severa se definirá anualmente, además el pago lo debe realizar la comuna y debe entregar estos recursos al cuidador, contra firma de nómina de registro, aceptando la conformidad del pago.

Para mayor detalle, dicha información se encuentra en las Orientaciones técnicas del Programa.



Estrategias:

1. Visita Domiciliaria Integrales en domicilio de Paciente.
2. Reducir el N° de Pacientes con escaras.
3. Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Severa capacitados que reciben apoyo monetario.
4. Registro actualizado mensual en Página Web.

#### VI. PRODUCTOS ESPERADOS:

Otorgar a la persona con Discapacidad Severa, Cuidador y Familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.

Productos

- Atender en forma integral, considerando el estado de salud de la Persona con Discapacidad Severa que afecta la realización de las actividades básicas de la vida diaria, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.

- Entregar a Cuidadores y Grupo Familiar, las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente.
- Reconocer el aporte del trabajo de Cuidadores en los cuidados de las Personas con Discapacidad Severa –y que cumplan con los criterios de inclusión-. Este reconocimiento, está asociado a Pago a Cuidadores, cuyo monto se define anualmente.
- Coordinar la continuidad y oportunidad de atención de la persona en la Red Asistencial.
- Mantener registro actualizado en página web.

#### VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial.

Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas, para definir claramente los criterios de referencia y contra referencia.
- 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, el Servicio de Salud estará encargado de:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener actualizada mensualmente registro en página web: [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)

Evaluación:

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

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- La segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. 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 para las visitas integrales domiciliarias:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DE METAS POR COMPONENTE	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 %

Para el Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa, la evaluación se efectuará en Octubre con corte a Agosto, con la información registrada en la plataforma web, con dicha evaluación se verificará que los cupos asignados inicialmente a las comunas se estén utilizando, en caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo con los recursos disponibles, para realizar dicho ajuste se mantendrán los cupos fijos para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo con la información de Agosto. Frente a lo anterior se deberán modificar los convenios vigentes.

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

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

**Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente (de acuerdo a último registro en página Web).

En el caso de Comunas o Establecimientos Dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realiza en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud, deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa en las fechas establecidas, lo anterior según el siguiente esquema:

- A través de página Web
- Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)



Detalle:

- A través de página Web: [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl)

Fecha de Corte	Fecha de Información de las Comunas o Establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información de las del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
31 de Mayo	22 Junio	30 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre	30 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. El Departamento de Gestión de Servicios de Salud será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

- Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM) A 26:

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Mayo	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero

- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM A26 a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

En el caso del subcomponente de Pago a Cuidadores, se debe considerar:

- Los Municipios deberán realizar el proceso de cierre de mes antes del día 5 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes postrados localizado en [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl).
- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas a cada Servicio de Salud, con el propósito de permitir la actualización completa de las bases de datos comunales.
- Los Servicios de Salud, a su vez, deberán validar la información ingresada por las comunas realizado el cierre de mes antes del día 8 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de paciente postrados localizado en [http://discapacidad\\_severa.minsal.cl](http://discapacidad_severa.minsal.cl). No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de las planillas consolidadas al nivel central.
- Los Servicios de Salud, deberán evaluar una vez al año el cumplimiento del Programa, mediante Auditoría en domicilio, del 7% de su población bajo control que recibe beneficio de pago.

#### VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Discapacidad Severa

Nombre Indicador	Numerador	Denominador
1) Cuidados domiciliarios por paciente	(Número de visitas realizadas en domicilio por paciente)	Nº visitas programadas en domicilio por paciente
2) Población con Discapacidad Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad	Existencia al corte de la población bajo control por sexo y edad	
3) Proporción de pacientes con escaras	Nº de pacientes escarados	(Número de personas atendidas en el programa)* 100
4) Cuidadores Capacitados que reciben pago	Nº de Cuidadores capacitados que reciben pago	(Nº total de cuidadores que reciben pago)
5) Registro actualizado en Página Web	Nº de Cupos utilizados por Servicio de Salud registradas en planilla web+cupos estimados para completar año.	Nº de Cupos Comprometidos por Servicio de Salud Beneficiarias.

Observación: solo los indicadores 1 y 5 serán utilizados para la reliquidación del Programa.



## IX. FINANCIAMIENTO:

### ▪ Establecimientos de Dependencia del Servicio de Salud:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, según corresponda.

Los recursos para las Visitas Integrales domiciliarias, serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota en octubre contra el grado de cumplimiento, de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 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%



- **Establecimientos de Dependencia Municipal:**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 06.

Los recursos para el Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas iguales, a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, sin embargo, se realizará una evaluación en Octubre con corte a Agosto con la información registrada en la plataforma web, con dicha evaluación se verificará que los cupos asignados inicialmente a las comunas se estén utilizando, en caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo con los recursos disponibles, para realizar dicho ajuste se mantendrán los cupos fijos para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo con la información de Agosto. Frente a lo anterior se deberán modificar los convenios vigentes.

Asimismo respecto de las transferencias de recursos, el Servicio de Salud deberá verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con discapacidad severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el Servicio de Salud tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la comuna regularice su situación.



X. ANEXO 1: PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa: <u>Estrategias:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visitas Domiciliarias Integrales en domicilio de Paciente.</li> <li>2. Reducir el Nº de pacientes con escaras.</li> <li>3. Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Severa capacitados que reciban apoyo monetario.</li> <li>4. Registro actualizado mensual en Página Web.</li> </ol>	<p>Otorgar al paciente con discapacidad severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía:</p> <p>Productos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona con discapacidad severa que afectan la realización de las actividades básicas de la vida diaria, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.</li> <li>• Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente.</li> <li>• Reconocer el aporte del trabajo de Cuidadores en los cuidados de las Personas con Discapacidad Severa.</li> <li>• Coordinar la continuidad y oportunidad de atención de la persona en la red asistencial.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cuidados domiciliarios por paciente.</li> <li>2) Población con Discapacidad Severa (postrados) bajo control en el Programa por tipo de paciente sexo y edad.</li> <li>3) Proporción de pacientes con escaras.</li> <li>4) Cuidadores Capacitados que reciben pago.</li> <li>5) Registro actualizado en Página Web</li> </ol>	<p>- REM - Página Web</p>

Nota: el o los anexos, son parte integrante del convenio.



División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales