

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE  
LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLI-  
TANO NORTE.-

CONCHALI, 13 FEB. 2014

DECRETO EXENTO N° 250/

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Prov. N° 1043; Convenio de fecha 27.12.2013, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Exenta N°2908, del 31.12.2013, de dicho Servicio; Certificado Presupuestario N°74 de 07.02.2014 del Jefe Rentas y Finanzas; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE el Convenio, de fecha 27 de diciembre de 2013, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde Sr. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director Dr. CLAUDIO CARO THAYER, 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 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 Ministerio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$31.361.900.-

El presente convenio forma parte de este decreto.

**IMPUTACION:** 05.03.006.002.044 "Atención domiciliaria a personas con discapacidad severa"  
24.01.003.003.044 "Atención domiciliaria a personas con discapacidad severa"

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVASE.

  
ADELA FUENTEALBA LABBÉ  
Secretaría Municipal

  
CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA  
Alcalde de Conchali

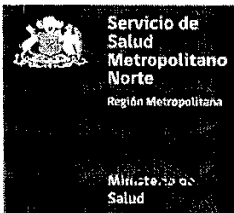
CSU/AFL/jqa.  
**TRANSCRITO A:**  
Control - Jurídico  
SECPLA - Finanzas - CORESAM  
Servicio de Salud Metropolitano Norte  
O.P.I.R. - Sec. Municipal - Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/



16:54 hrs OS. 02. 14 ID. 318050  
PROV. 1043.

Fuente: H. M.

002908 31.12.2013



Dirección  
Asesoría Jurídica  
N° 3285.- 31/12/13  
REF.:1526/2013.-  
CHM.-

RES. EX. N° \_\_\_\_\_/

SANTIAGO,

CP 79



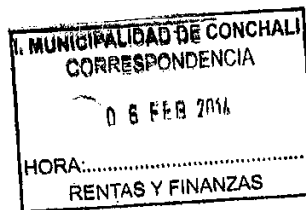
VISTOS:

OAA

**Memorando N°829 del 20 Diciembre del 2013** de la Jefa Subdepartamento de Atención Primaria solicitando elaboración de los convenios celebrados con las Municipalidades que señala, correspondientes al **Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa**; Resolución Exenta N° 112 del 04 de enero 2013 MINSAL que aprueba Programa Atención a Personas con Dependencia Severa para las comunas que indica; Memorandum N° 2922 del 27 de Diciembre de 2013 de Asesoría Jurídica a la Jefa del Subdepto de Atención Primaria enviando convenios para la firma de los alcaldes de las Municipalidades que indica; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23 del DFL N1 de 2005 que fija el texto refundido coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, 8° del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

**R E S O L U C I O N :**

**1.- Apruebase el siguiente convenio suscrito con la I. Municipalidad de Conchalí correspondiente al Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa:**



En Santiago a **27 de Diciembre de 2013**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, RUT N° 61.608.000-8, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri 272, Comuna de Independencia, Santiago, representado por su Director, **DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio"; y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Av. Independencia N° 3499, Comuna de Conchalí, representada por su Alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

**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° 82 del 24 de Diciembre de 2012, 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° 11 del 04 de Enero de 2013, del Ministerio de Salud, contenido en documento Anexo que pasa a formar parte integrante del presente convenio y 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 todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa:

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

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 31.361.900** (treinta y un millones trescientos sesenta y un mil novecientos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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 dependencia severa	111	\$ 31.361.900

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

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, para lo cual el proceso de cierre debe ser mensual, realizándose antes del día 5 de cada mes, por cada comuna y/o establecimiento de salud a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.
- 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 pacientes con dependencia severa en <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:**

**Componente : Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa:**

Esta evaluación se efectuará en Octubre con corte al 31 de Agosto , con la información registrada en plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados en este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte (mes de Agosto).

Lo anteriormente señalado, se informará oportunamente a cada Servicio de Salud.

- **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.

Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa para realizar la evaluación con efecto de redistribución:

Componente	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
<b>Pago a Cuidadores de personas con Dependencia Severa</b>	La información registrada en plataforma web al 31 de Agosto, con la cual se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas en función de los cupos utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste se mantendrán cupos fijos, para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte (mes de Agosto). Lo anteriormente señalado se informará oportunamente a cada Servicio.			Cupos registrados: <a href="http://discapacidad-severa.minsal.cl">http://discapacidad-severa.minsal.cl</a>  Cupos asignados: Registro del Programa

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 12 cuotas iguales, a contar de la tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, sin embargo se realizará una evaluación a Agosto con la información registrada en la plataforma web, con la cual se verificarán los cupos asignados inicialmente a la comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información a este corte.

Asimismo, respecto de las transferencias de recursos, el Servicio deberá verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el Servicio 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 y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, 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 convenio.

**NOVENA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente" y b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

**DECIMA:** 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014 previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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.

2.- El gasto que irroque la presente Resolución se imputará a los siguientes Subtítulos 24-03-298-06 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



DIRECTOR  
N O R D E

CLAUDIO CARO THAYER  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

**DISTRIBUCION:**

- Dirección
- Municipalidad (1 convenio)
- Subsecretaría de Redes, División de Atención Primaria, MINSAL(2 convenios)
- Subdirecc. de Gestión Asistencial
- Subdepto. Atención Primaria.
- Asesoría Jurídica
- Partes.

Transcrito Fielmente

TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE.

CLAUDIO FERRER, GARCÍA



**Dirección  
Asesoría Jurídica**

Memo N° 0829 20.12.2013  
Int. N° 2888 27.12.2013  
REF.: N° 1526 26.12.2013

ALG/EMN/SJZ/CM/frp.-

**CONVENIO  
PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON  
DEPENDENCIA SEVERA**

En Santiago a **27 de Diciembre de 2013**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, RUT N° 61.608.000-8, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri 272, Comuna de Independencia, Santiago, representado por su Director, **DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, **en adelante "el Servicio";** y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Av. Independencia N° 3499, Comuna de Conchalí, representada por su Alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

**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° 82 del 24 de Diciembre de 2012, 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° 11 del 04 de Enero de 2013, del Ministerio de Salud, contenido en documento Anexo que pasa a formar parte integrante del presente convenio y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

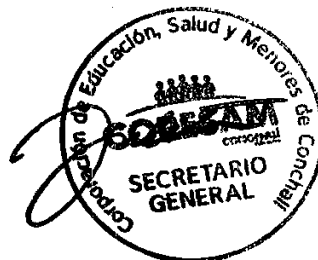
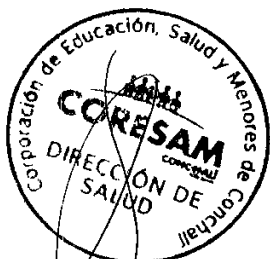
**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa:

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

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 31.361.900** (treinta y un millones trescientos sesenta y un mil novecientos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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 dependencia severa	111	\$ 31.361.900

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

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, para lo cual el proceso de cierre debe ser mensual, realizándose antes del día 5 de cada mes, por cada comuna y/O establecimiento de salud a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.
- 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 pacientes con dependencia severa en <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:**

**Componente : Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa:**

Esta evaluación se efectuará en Octubre con corte al 31 de Agosto , con la información registrada en plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados en este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de



DEPARTAMENTO JURIDICO



DISCAPACIDAD DE CC  
[Signature]

Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte (mes de Agosto).

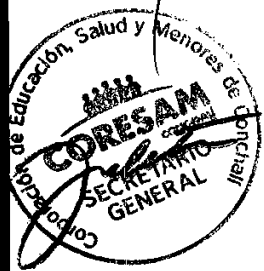
Lo anteriormente señalado, se informará oportunamente a cada Servicio de Salud.

- **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.

Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa para realizar la evaluación con efecto de redistribución:

Componente	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
Pago a Cuidadores de personas con Dependencia Severa	La información registrada en plataforma web al 31 de Agosto, con la cual se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas en función de los cupos utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste se mantendrán cupos fijos, para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte (mes de Agosto). Lo anteriormente señalado se informará oportunamente a cada Servicio.			Cupos registrados: <a href="http://discapacidad-severa.minsal.cl">http://discapacidad-severa.minsal.cl</a>  Cupos asignados: Registro del Programa



**SEPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 12 cuotas iguales, a contar de la tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, sin embargo se realizará una evaluación a Agosto con la información registrada en la plataforma web, con la cual se verificarán los cupos asignados inicialmente a la comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información a este corte.

Asimismo, respecto de las transferencias de recursos, el Servicio deberá verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el Servicio 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 y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, 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 convenio.

**NOVENA:**

El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente" y b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

**DECIMA:**

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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014 previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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.

DEPTO.  
JURIDICO  
CONCHALI

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
ALCALDE  
D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA  
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

*[Handwritten signature]*

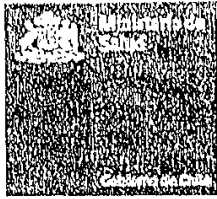
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
DIRECTOR  
NORTE

*[Handwritten signature]*  
DR. CLAUDIO CARO THAYER  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

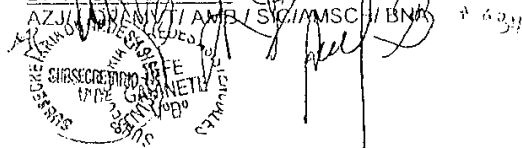
Corporación de Educación, Salud y Menores de Conchalí  
DIRECCIÓN DE SALUD  
CORESAM  
CONCHALI

Corporación de Educación, Salud y Menores de Conchalí  
SECRETARIO GENERAL  
CORESAM  
CONCHALI

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCIÓN DE ASesoría Jurídica  
DIRECTOR



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN JURÍDICA



APRUEBA PROGRAMA DE ATENCIÓN  
DOMICILIARIA A PERSONAS CON  
DEPENDENCIA SEVERA.

EXENTA N° 11 /

SANTIAGO, - 4 ENE. 2013

**VISTOS:**

Lo solicitado en memorándum C51 N° 111 de 10 de diciembre de 2012, de la jefa de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del D.F.L. N° 1 de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, entre otros; en los artículos 6° y 25 del Decreto Supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, en la ley N° 19378 y lo establecido en la resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República;

**CONSIDERANDO:**

1.- La necesidad de otorgar a las personas con dependencia severa atención integral en su domicilio para mejorar su calidad de vida, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1° **APRUÉBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa de Mantenimiento de Atención Domiciliaria en Personas con Dependencia Severa.

2° El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 13 páginas y 6 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 Dependencia Severa los Servicios de Salud de



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

/LCF

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON  
DEPENDENCIA SEVERA

## I. ANTECEDENTES:

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006 a la fecha, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como 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 reciben atención en los establecimientos de Salud Primaria a lo largo del país

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 vive con 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).

Respecto a los tipos de deficiencia en personas con discapacidades, la deficiencia física constituye el mayor porcentaje, representando un 31,2% del total de discapacidades; la segunda causa corresponde a la discapacidad visual con un 18,9 %; luego discapacidad por causas viscerales.

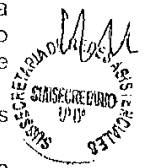
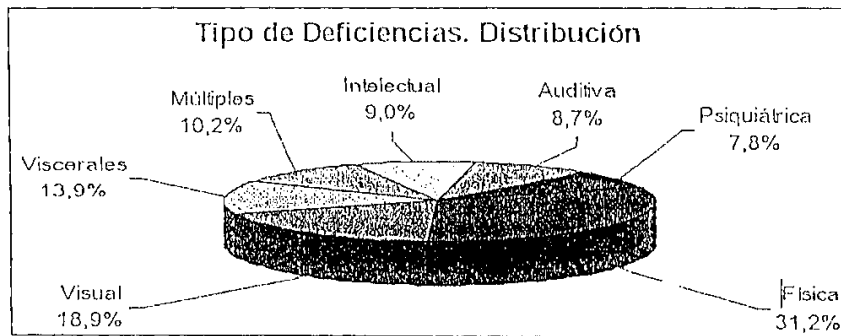


Gráfico N° 1: Tipo de Deficiencias



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

En cuanto a la discapacidad por sexo, el estudio revela mayor discapacidad en las mujeres que en los hombres

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%).

Gráfico N° 2: Discapacidad por Sexo



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

## II. FUNDAMENTACIÓN:

La Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia 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 dependencia, y que de acuerdo a su prevalencia, la tendencia está en aumento.

También es importante destacar la corresponsabilidad que el grupo familiar debe asumir en los cuidados y atenciones de las personas con dependencia, 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 Dependencia Severa, está dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de dependencia severa: física, psíquica o multidéficit, según índice de Barthel; 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.

## IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

La Dependencia 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 (levantarse, lavarse, comer, alimentarse y deambular al interior del hogar, etc.) de cualquier grupo etario".

Es así como Barthel la describe como la incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria" <sup>2</sup>

La definición de Dependencia propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1980) representó un importante avance en la descripción, cuantificación y gradación del fenómeno. La dependencia definida como "la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales" <sup>3</sup>

Desde el ámbito de la Salud, la dependencia no puede ser analizada de manera separada de la discapacidad, ya que siempre es consecuencia de un grado severo de ésta. Es así, que la discapacidad es un atributo inseparable de la dependencia, aunque pueden existir diversos grados de discapacidad sin que exista dependencia. <sup>4</sup>

La Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa es definida como "el conjunto de acciones de carácter sanitario que se realiza en el domicilio, para atender sus Problemas de Salud. Estas actividades son realizadas por el Equipo de Salud de los Centros de Salud de APS (Atención Primaria de Salud), debiendo estar inscritos en él y ser beneficiarios del Sistema Público de Salud. Estas prestaciones son entregadas en forma independiente de la edad de la persona afectada y que necesariamente debe incorporar a los demás integrantes de la familia y agentes comunitarios como cuidadores; entendiéndose como Cuidador a la persona que realiza los cuidados directos de la persona con dependencia severa, pudiendo ser un familiar o un cuidador externo (vecino, amigo, etc.). La metodología utilizada se complementa con una visión biopsicosocial, integral y familiar, de acuerdo al Modelo de Atención con Enfoque Familiar.

Es preciso coordinar entre el nivel Primario y Secundario la periodicidad de la atención y definir responsable de esta actividad; y otras prestaciones que el Equipo de Salud considere necesario.

éste, la que deberá realizarse a través de una Visita Domiciliaria Integral y ser registrada como tal.

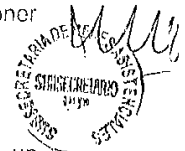
- Si el paciente cumple con los criterios de inclusión, y además forma parte del Programa de Hospitalización Domiciliaria, se debe definir responsables de cada actividad, de acuerdo al problema de salud y factores asociados que presente. (continuidad de atención en la Red, definiendo responsables en cada proceso de atención)
- El Equipo de Salud deberá detectar condiciones de riesgo en el entorno del paciente y educar al Cuidador y familia en la modificación de éstas, ofreciendo así alternativas de solución.
- El Equipo de Salud deberá educar al paciente, Cuidador y familia sobre la responsabilidad y posibilidades que tienen dentro del proceso de auto cuidado.
- El Equipo de Salud deberá disponer de un registro rutificado y actualizado mensual en página web, la información debe ser ingresada en los plazos definidos, para ello.
- La implementación de este componente en cada Establecimiento de la Red, debe disponer de un Equipo de Salud capacitado, flexible y motivado en esta modalidad de atención.

#### El Cuidador tendrá como funciones:

- Las personas que realicen la función de "Cuidador" deben suscribir mediante un documento los "Compromisos" que adquieren (Anexo).
- El Cuidador debe ser capacitado por el Equipo de Salud respectivo, con el propósito de detectar condiciones de riesgo en el entorno del paciente y educar al Cuidador y Familia para la modificación de ésta, ofreciendo alternativas de enfrentamiento en cuanto a los cuidados que debe brindar.
- El Cuidador deberá tener salud compatible para ejecutar su labor comprometida y frente a faltas en su labor, el equipo re evaluará su continuidad en el Programa.
- Se sugiere que cada Cuidador tenga a su cargo no más de tres personas si es familiar. En caso que el cuidado lo realice una persona ajena al grupo familiar, se sugiere tener como máximo dos personas a su cargo. Si se presenta una situación distinta a la descrita anteriormente, el Equipo de Salud deberá evaluar la situación e informar a la Subsecretaría de Redes.
- El Cuidador deberá estar presente en las visitas domiciliarias integrales y/o en la visitas con fines de seguimiento y tratamiento que realice el Equipo de Salud; de lo contrario, se informará a encargado de Programa del establecimiento de Atención Primaria -quién evaluará la continuidad de condición de Cuidador- y al Servicio de Salud respectivo. Esta situación se deberá informar mensualmente al nivel central –en caso que sea necesario-.
- El Cuidador debe ser incluido en las actividades que el Equipo de Salud realice, tanto en actividades de capacitación como de auto-cuidado y realizar el registro asociado a esta actividad, ya que se solicitará en cada corte de evaluación.
- Ante cualquier cambio de domicilio, el Cuidador debe informar oportunamente al Equipo de Salud y Establecimiento, para los efectos que estime pertinente.

#### Auditoria del Servicio de Salud

El Servicio de Salud deberá anualmente auditar al 3% de la población beneficiaria del programa (usuarios con cuidador recibiendo pago o sin pago). Este podrá utilizar pautas anexas (anexo) o su propias pautas esta información debe



#### Criterios de Inclusión para la entrega de Apoyo Monetario a Cuidadores:

1. Que presente dependencia severa, para realizar las actividades de la vida cotidiana, según Índice de Barthel (menor o igual a 35 puntos según escala)
2. El usuario debe estar inscrito en su Centro de Salud.
3. Ser beneficiario de FONASA A o B o clasificados en una de las alternativas:
  - a) Ficha de protección Social con un puntaje menor o igual a 8.500 puntos
  - b) Chile Solidarios
  - c) Como beneficiario de pensiones asistenciales (PASIS)

#### Estrategias del Programa

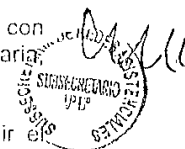
1. Visitas Domiciliarias Integrales en domicilio de Paciente.
2. Reducir el N° de pacientes con escaras.
3. Cuidadores de Pacientes con Dependencia Severa Capacitados
4. Registro actualizado mensual en Página Web.

#### VII. PRODUCTOS ESPERADOS

Otorgar a la persona con Dependencia 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 Dependencia 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 quienes cumplen la función de Cuidadores en los cuidados de las Personas con Dependencia 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.



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 para la asignación de recursos del año siguiente.

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal y/o Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas (Visita Domiciliaria Integral) y/o Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y/o establecimientos dependientes de mejor cumplimiento (Visita Domiciliaria Integral) o mayor demanda del beneficio (Pago a Cuidadores) en la evaluación con corte al 31 de Julio 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.

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

Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa para realizar la evaluación con efecto de reliquidación o redistribución:

Componente	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
Visita Domiciliaria Integral	Porcentaje de Visitas Domiciliarias Integrales	(Nº de visitas realizadas en domicilio a beneficiarios del programa)	(Nº visitas programadas en domicilio a beneficiarios del Programa)*100	REM 26, sección A Registro del Programa
Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa	La información registrada en plataforma web al 31 Agosto, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte (mes de agosto). Lo anteriormente señalado, se informará oportunamente a cada Servicio de Salud.			Cupos registrados: <a href="http://discapacidad-severa.minsal.cl">http://discapacidad-severa.minsal.cl</a> Cupos asignados: Registro del Programa

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

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
Población con Dependencia Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad	Existencia al corte de la población bajo control por sexo y edad		REM P3, sección A Fila 26
Porcentaje de pacientes	(Nº de pacientes escarados)	(Número de personas)	



- **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 irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 06.

Los recursos Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia 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 a agosto con la información registrada en la plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de **Septiembre a Diciembre**, de acuerdo a la información de este corte (**mes de agosto**).

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

Asimismo, todo lo anterior deberá regirse por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos para la Atención Primaria de Salud.



## ANEXO II: EQUIPAMIENTO

El equipamiento básico requerido para la adecuada ejecución de este Componente del Programa, debiera constar de:

1. Una bomba de aspiración portátil.
2. Un porta suero rodable móvil.
3. Un Balón de oxígeno con:
  - Flujoímetro
  - Manómetro
  - Humidificador
  - Nariceras
4. Set instrumental de curación: caja metálica, pinzas anatómicas, pinzas quirúrgicas, tijera recta.
5. Maletín de enfermería conteniendo:
  - Fonendoscopio
  - Esfigmomanómetro portátil con manguitos intercambiables de varias dimensiones.
  - Linterna.
  - Termómetro
  - Glucómetro capilar portátil
  - Cintas reactivas para el glucómetro.
  - Lancetas
  - Material para curaciones (gasas, algodón, apósitos, baja lenguas)
  - Guantes examen.
  - Guantes estériles
  - Apósitos hidrocoloides.
  - Sondas naso gástricas, sondas vesicales, sondas rectales.
  - Recetarios, hoja de Inter consulta, solicitud de exámenes etc.
  - Insumos varios.
  - Acceso expedito a Movilización de ser requerida



ANEXO IV: PAUTA DE AUDITORIA CENTRO DE SALUD

Fecha		
Comuna		
Centro de Salud		
Director Centro de Salud		
Total beneficiarios del Programa		
Total de beneficiarios con pago de cuidador		
Cuenta con registro mensual actualizado de beneficiarios del Programa		
Cuenta con registro mensual actualizado de cuidadores con pago		
Cuenta con plan de cuidados según necesidad de Usuarios		
Número de beneficiarios con plan de cuidados		
Registro actualizado de VDI realizadas		
Cuenta con plan anual de capacitaciones		
Tiene registro de cuidadores capacitados		
Capacitaciones	Programadas	Realizadas
Numero de cuidadores capacitados	Hombres	Mujeres
Nº de VDI realizadas al año por paciente		
Coordina con la red social existente según necesidades del paciente		
Facilitadores del Programa		
Obstaculizadores del Programa		
Observaciones		

DIRECCIÓN REGIONAL DE REDES ASISTENCIALES  
 SUBDIRECCIÓN TÉCNICA  
 URB

## ANEXO VI: ÍNDICE DE BARTHEL PARA CLASIFICACIÓN DE DEPENDENCIA

- Actividades básicas de la vida diaria
- Se puntúa la información obtenida del cuidador principal

Parámetro	Situación del Paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)
Grado de dependencia
Total (corresponde a Dependencia Severa)
Grave (corresponde a Dependencia Severa)
Moderado
Leve

ANEXO V: PAUTA DE AUDITORIA USUARIOS DEL PROGRAMA

Fecha		
Comuna		
Centro de Salud		
Nombre del paciente		
Rut del paciente		
Nombre del Cuidador		
Rut del cuidador		
Tramo FONASA paciente		
Fecha de ingreso al Programa		
Carta de compromiso firmada por cuidador	SI	NO
Indice de Katz/Barthel vigente.	SI	NO
Indice de Katz/Barthel SEVERO	SI	NO
El cuidador se encuentra en casa al momento de la visita.	SI	NO
Cuidador con capacitación vigente.	SI	NO
Acusa recibo de pago de cuidados.	SI	NO
Estado del paciente al momento de la visita		
Observaciones		

SECRETARÍA DE SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

*[Handwritten signature]*

**INSTRUCTIVO PARA CUIDADORES**

CENTRO DE SALUD:

FECHA:

NOMBRE USUARIO (Paciente):

Funciones del cuidador:

- Participar en las reuniones y capacitaciones que el Equipo de Salud programe.
- En mantener contacto y comunicación permanente con el Equipo de Salud.
- Señalar facilitadores u obstaculizadores en el desempeño de sus actividades como cuidador (a).
- Tener salud compatible, para desempeñar las funciones de Cuidador (a).
- Mantener a su cargo como Cuidador (a) no más de 3 pacientes si es familiar del paciente; en caso que el cuidado lo realice una persona ajena al grupo familiar sólo podrá tener a su cargo como máximo dos pacientes.
- En caso de ausentarse el Cuidador (a), señalar a un Cuidador (a) Suplente que asuma los compromisos anteriormente señalados.
- En caso, que el Cuidador (a) no cumpla con las funciones señaladas en el Programa de Atención de Personas con Dependencia Severa, en Equipo de Salud, deberá evaluar la continuidad del Cuidador (a) e informar.

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 RESPONSABLE DEL EQUIPO DE SALUD



ANEXO I: PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE
<p>Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa para realizar la evaluación en efecto de reliquidación redistribuir</p>	<p>Visitas Domiciliares Integrales en domicilio de Paciente.</p> <p>Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa</p>	<p>Porcentaje de Visitas Domiciliares Integrales</p> <p>Registro actualizado en Página Web</p>	<p>- REM - P3 - Página Web</p>
<p>Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa para realizar monitoreo del programa</p>	<p>Organizar al paciente con dependencia 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</li> <li>▪ de salud de la persona con dependencia severa</li> <li>▪ que afectan la realización de las actividades básicas de la vida diaria, considerando las</li> <li>▪ 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 Dependencia Severa.</li> <li>▪ Coordinar la continuidad y oportunidad de atención de la persona en la red asistencial.</li> <li>▪ Mantener registro actualizado en página web</li> </ul>	<p>Porcentaje de Pacientes con Escaras.</p> <p>Porcentaje de Cuidadores Capacitados del Programa.</p> <p>Población con Dependencia Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad</p>	

Los anexos, son parte integrante del convenio.



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 a la 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%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Los recursos Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia 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 a agosto con la información registrada en la plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte (mes de agosto).

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 dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el Servicio de Salud tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la comuna regularice su situación.





## VIII. 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:

1. Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, para lo cual proceso de cierre, debe ser mensual, realizándose antes del día 5 de cada mes, por cada comuna y/o establecimiento de salud, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.
2. 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 con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.

Evaluación:

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

Primera Evaluación, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.

La Segunda Evaluación:

### COMPONENTE 1: Visita Domiciliaria Integral (VDI):

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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

### COMPONENTE 2: Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:

Esta evaluación se efectuará con corte al 31 de Agosto, con la información registrada en plataforma web a la fecha, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de **Septiembre a Diciembre**, de acuerdo a la información de este corte (**mes de agosto**). Lo anteriormente señalado, se informará oportunamente a cada Servicio de Salud.



## VI. COMPONENTES:

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, contempla dos componentes:

### COMPONENTE 1: Visita Domiciliaria Integral (VDI):

Una de las acciones que debe ser realizada por Equipo de Salud, corresponde a la visita domiciliaria integral, la que se define como "la Atención Integral de Salud proporcionada en el hogar a grupos específicos de alto riesgo, considerándolos en su entorno familiar a través de acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y que realiza uno o más integrantes del Equipo de Salud en el domicilio de una familia o del usuario. Esta permite establecer una interacción con uno o más miembros de la familia, con el cuidador y su entorno; tendiente a lograr un mejor conocimiento y apoyo para el enfrentamiento de los problemas bio-psico-socio-sanitarios, en el marco de una relación asistencial continua e integral.

Este componente se encuentra en operación en todas las comunas del país y establecimientos dependientes de Servicios de Salud. Durante el año 2008, fue incorporado al Aporte Estatal mediante el mecanismo Per Cápita, para las Comunas con Salud Municipal; sin embargo, para las comunas de Costo Fijo -a partir del 2011-, fue incorporado a través del incremento de su financiamiento histórico definido en el Decreto Supremo Per Cápita; sólo los establecimientos dependientes de Servicios de Salud recibirán aporte directo por este programa.

Las personas que se encuentren Institucionalizadas podrán recibir la atención domiciliaria del Equipo de Salud, siempre y cuando se encuentren inscritas en un Centro de Salud y sean beneficiarias del Sistema Público de Salud o de algún Programa Gubernamental.

El Equipo de Salud deberá contemplar 2 visitas domiciliarias integrales en el domicilio del usuario, las cuales serán efectuadas por Enfermera u otro profesional, para actualizar estado clínico del paciente. Por otra parte, el equipo, de acuerdo al plan de tratamiento y/o cuidados, determinará acciones mensuales de seguimiento y/o tratamiento.

#### La Visita Domiciliaria Integral está orientada a:

- Conocer el hogar, el entorno y la situación familiar del caso índice.
- Detectar necesidades, recursos y redes de apoyo del caso índice y del grupo familiar.
- Evaluar a la Familia y/o Cuidador como unidad de cuidado.
- Mejorar la definición del Problema de Salud.
- Mejorar y potenciar la comunicación entre los integrantes del Equipo de Salud, paciente, cuidador y familia.

#### Considerar:

- Debe existir un vínculo entre un algún integrante de la familia y/o cuidador y miembros del Equipo de Salud, en el marco de la continuidad de la atención.
- Debe ser planificada con antelación y comunicada a la familia y/o Cuidador.
- Deber ser autorizada a lo menos por un miembro de la familia y/o Cuidador.
- Se debe comunicar al paciente, cuidador y familia, que se realizará la visita domiciliaria integral al momento de ingresar al Programa.

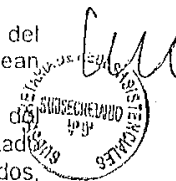
### \* COMPONENTE 2: Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:

El pago a Cuidadores es concebido como la asignación monetaria dirigida a quien realiza la función de "Cuidador" de un paciente que presente Dependencia Severa, y que cumpla con los criterios de inclusión.

Este beneficio, se define anualmente, según marco presupuestario vigente, y está asociado a registros actualizados que cada Servicio de Salud debe realizar mensualmente en página web.

#### Objetivo:

- Retribuir monetariamente a la persona que realiza la labor de "Cuidador" de personas con Dependencia Severa y que cumpla con criterios de inclusión y compromisos.



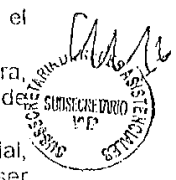
v. OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Otorgar a la Persona con Dependencia 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.

Objetivos Específicos:

- Atender de manera integral a personas que presentan Dependencia Severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.
- Entregar a Cuidadores y Familia, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la Persona con Dependencia Severa.
- Reconocer el trabajo de Cuidadores de las Personas con Dependencia 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 Dependencia Severa en página Web.

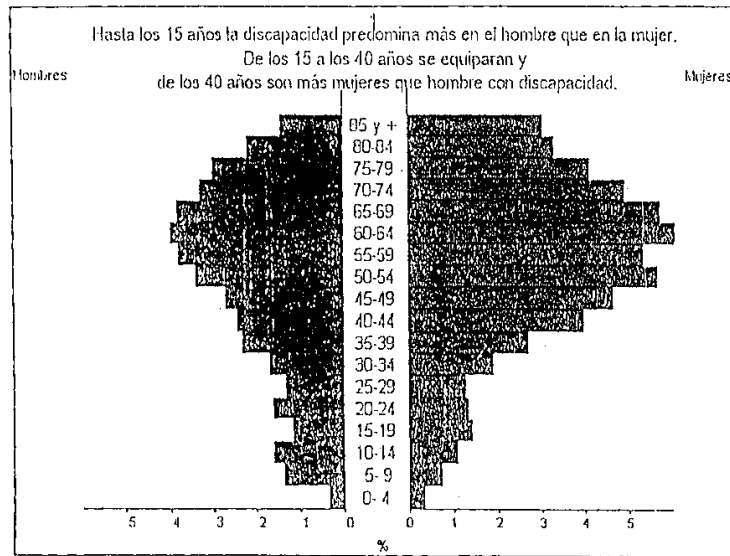


El Equipo de Salud tendrá como funciones:

- La coordinación con los diferentes Niveles de Atención de la Red Asistencial y de la comunidad, con el fin de dar continuidad en el cuidado de los usuarios.
- Preservar la calidad de la atención prestada en el domicilio del paciente, asumiendo la responsabilidad del cuidado continuo e integral del mismo, en conjunto con el cuidador.
- Estimular y potenciar la participación activa de los Cuidadores en las distintas actividades que se programen, con calidad y con enfoque de Salud Familiar.
- Definir prestaciones de cartera de servicios la que debe ser clara y conocida, para el usuario, cuidador, familia y/o comunidad.
- Realizar un estudio de las necesidades de cada usuario, para diseñar plan individualizado de cuidados. Esta actividad debe ser realizado por el Equipo de Salud, cuidador y la familia.
- Realizar un análisis costo-beneficio previo en cada uno de los casos, para decidir la atención domiciliaria mejor y más eficiente en comparación a otras posibilidades de provisión de servicios.
- Generar canales de comunicación expeditos con el usuario, cuidador y familia.
- Elaborar y ejecutar plan anual de capacitación a los cuidadores, entregándoles herramientas para mejorar la calidad del cuidado y así, optimizar su labor. Esta capacitación puede efectuarse en el domicilio y/o establecimiento de salud. Esta actividad debe ser registrada, de acuerdo a los instrumentos definidos para tal efecto.
- Realizar inducción a quines ingresan al Programa como Cuidadores (ver Anexo II).
- Identificar, categorizar y registrar a las personas que presenten Dependencia Severa, en cada establecimiento de salud, para ingreso al Programa.
- Evaluar y gestionar el pago a cuidadores de personas que presenten Dependencia Severa.

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.

Gráfico N° 3: Personas con Discapacidad según Sexo y Edad



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.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA		
Condición Socioeconómica	%	% Total Población
Condición Socioeconómica Baja	39,5%	25,5%
Condición Socioeconómica Media	55,4%	60,8%
Condición Socioeconómica Alta	5,1%	13,7%

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



## Contenido

I. ANTECEDENTES:.....	3
II. FUNDAMENTACIÓN:.....	5
III. PROPÓSITO:.....	5
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:.....	5
V. OBJETIVOS:.....	6
VI. COMPONENTES:.....	8
VII. PRODUCTOS ESPERADOS.....	9
VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:.....	10
IX. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:.....	11
ANEXO I: PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA .....	14
ANEXO II: EQUIPAMIENTO.....	15
ANEXO III: INSTRUCTIVO PARA CUIDADORES.....	16
ANEXO IV: PAUTA DE AUDITORIA CENTRO DE SALUD.....	17
ANEXO V: PAUTA DE AUDITORIA USUARIOS DEL PROGRAMA .....	18
ANEXO VI: ÍNDICE DE BARTHEL PARA CLASIFICACIÓN DE DEPENDENCIA.....	19

4° DERÓGASE la Resolución Exenta N° 47  
de 24 de enero de 2012, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**DISTRIBUCIÓN:**

- Gabinete Ministro
- División de Atención Primaria
- Servicios de Salud del país
- División Jurídica
- Oficina de Partes