

13

SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES

DIRECCIÓN ASesoría JURÍDICA

AAQ/106/11/VIA/IB/SIG/SZ/RIANSCH/ISL

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

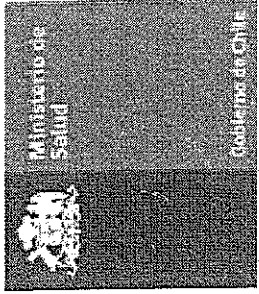
ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

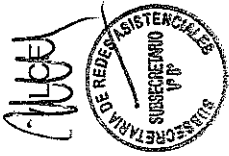
ASISTENCIALES

ASISTENCIALES

ASISTENCIALES



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA



PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

Uuu
1 -

INDICE

I. ANTECEDENTES	1
II. FUNDAMENTACIÓN.....	3
III. PROPÓSITO.....	4
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	4
a) Objetivo General	
b) Objetivos Específicos	
V. COMPONENTES	8
Visita Domiciliaria Integral	
Pago a Cuidadores	
VI. PRODUCTOS ESPERADOS	10
VII. MONITORIO Y EVALUACIÓN	11
VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	14
IX. FINANCIAMIENTO	15
X. ANEXOS.....	17



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.

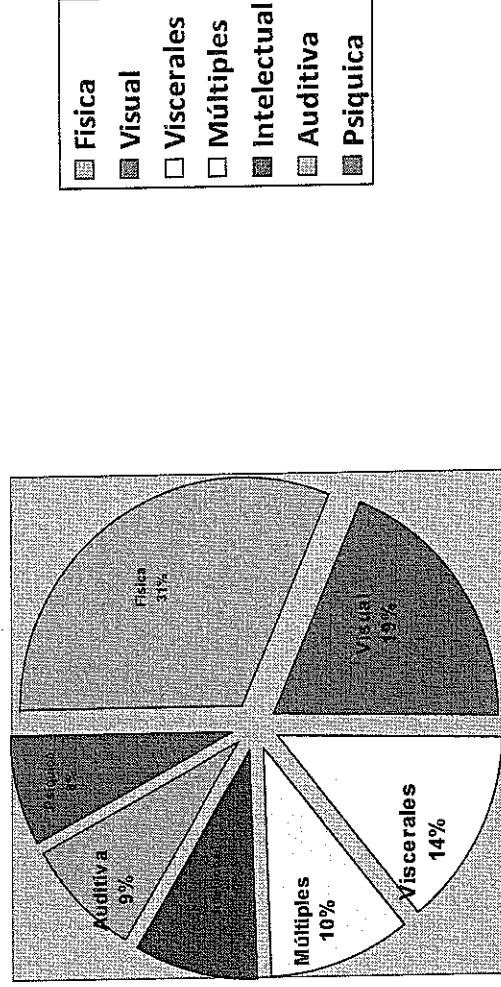
Este programa, propende la expansión de una red de cobertura estatal hacia las personas y familias que reciben atención en los establecimientos de Salud Primaria a lo largo del país

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.¹

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 Nº 1: % Tipos de Discapacidad



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

¹ 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%).

Discapacidad Según Sexo:

SEXO	CON DISCAPACIDAD	%	POBLACIÓN 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 número 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 x 100 (Persona con Discapacidad)	Población Total
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)



[Handwritten signature]

PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA				
Según Socioeconómica	Condición	Personas con Discapacidad	%	TOTAL POBLACIÓN / %
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%)
TOTAL		2.068.072	100%	15.998.873 (100%)

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 que presentan algún grado de discapacidad y dependencia de su grupo familiar.

Estudios realizados a nivel nacional, revelan que entre 21,4% y 25,5% de las personas de 60 años y más presentan dificultad en la realización de actividades de la vida diaria (3, 4) y un 10,7% discapacidad severa. En relación a la prevalencia de personas mayores postradas, el Ministerio de Salud estima que un 3,3% de adultos mayores se encuentran en dicha situación. Estos antecedentes reflejan uno de los principales desafíos del envejecimiento poblacional, la dependencia genera un alto impacto tanto en la calidad de vida de las personas que la padecen, como para quienes están a cargo de sus cuidados, así como altos costos para el sistema de protección social.²

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.

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 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.

² Estudio Nacional de la Dependencia en Personas Mayores. SENAMMA



III. PROPÓSITO:

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, está dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de dependencia: física, psíquica o multifidética; 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 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

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 atareo". Por lo tanto; corresponde a personas que ven gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidianas requiriendo del apoyo o cuidados de una tercera persona, para superar las barreras del entorno.

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. Es así, que la Atención Domiciliaria es una actividad que realiza el Equipo de Salud en forma independiente a 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 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 dependencia severa física y/o psíquica, reversible o irreversible, sin límite de edad.

"Las definiciones más utilizadas de dependencia se enmarcan dentro de las limitaciones o incapacidad para efectuar las actividades de la vida diaria. Es así como Barthel la describe como la incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria"³

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"⁴

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

³ Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. Servicio Nacional del Adulto Mayor

⁴ Dorentes-Mendoza G, Ávila-Funes J, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo L. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. Rev Panam Salud Pública.



ésta. Es así, que la discapacidad es un atributo inseparable de la dependencia, aunque pueden existir diversos grados de discapacidad sin que exista dependencia.⁵

En función de lo anterior, todo paciente que presente Dependencia Severa tanto física, psíquica o multidefícit, 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 de 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 está dirigida a aquellas personas que presentan una dependencia severa y/o deterioro crónico de su estado de salud, que sean beneficiarios del Sistema Público de Salud.; personas que presentan un alto grado de pérdida de función impidiéndoles realizar las actividades cotidianas por enfermedades agudas o reagudización de enfermedades existentes de evolución rápida; personas que se encuentran en estado Terminal; aquellas personas que han sido dadas de alta de un Establecimiento Hospitalario, pero que requieren por algún tiempo recibir atención en domicilio. 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.

a) 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.

b) 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.

⁵ Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. Servicio Nacional del Adulto Mayor



El Equipo de Salud tendrá como funciones:

- La coordinación de los diferentes Niveles de Atención de la Red Asistencial y de la comunidad, con el fin de dar continuidad en el cuidado del paciente.
- 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 Cartera de Servicios la que debe ser clara y conocida, para el paciente, Cuidador, familia y/o comunidad.
- Realizar un estudio de las necesidades de cada paciente, para así diseñar un Plan Individualizado de Cuidados. Esta actividad debe ser realizado por el Equipo de Salud, Cuidador y la Familia.
- Definir en forma previa las actividades, procedimientos y periodicidad en cada caso particular, considerando el equipamiento para ello (ver Anexo I).
- 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.
- Proporcionar una atención multidisciplinaria, dentro de un marco de trabajo que permita centrar la atención sobre las necesidades totales de Salud de la Persona, del Cuidador y su Familia.
- Generar canales de comunicación expeditos con el paciente, 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.
- Identificar y enrolar a los Cuidadores de las personas que presenten Dependencia Severa.
- Evaluar y gestionar el pago a Cuidadores de personas que presenten Dependencia Severa en situación de pobreza o indigencia.
- Verificar desde el Centro de Salud por medio de Visita Domiciliaria –de acuerdo a Plan de Cuidado-I, condición del paciente.
- Cumplir con las actividades planificadas, según Anexo III.
- Todo paciente ingresado, deberá contar con un Plan de Atención que involucre al Equipo de Salud, Cuidador y familia, para abordar las necesidades de cuidado requeridas por éste, la que deberá realizarse a través de una Visita Domiciliaria Integral y ser registrada como tal.
- Entregar asistencia directa, información y orientación que el paciente, cuidadores y familia requieran.



- Establecer mecanismos de coordinación con la Red Asistencial, de manera de brindar una respuesta oportuna si el paciente requiere atención ambulatoria u hospitalización.
- 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. cuya 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 Equipo de Salud, debe enviar oportunamente la información a cada Servicio de Salud.
- Debe realizar auditoría anual al 5% de la población beneficiaria del Programa e informar a cada Servicio de Salud y éste al nivel central. (ver anexo V)
- Debe propender al pago mensual de aquellos Cuidadores con beneficio de Pago y que cumplan con los criterios de inclusión.
- Monitorear permanentemente estado de salud del paciente, de acuerdo a Plan de Cuidados.

El Cuidador tendrá como funciones:

- Las personas que realicen la función de "Cuidador" deben suscribir mediante un documento los "Compromisos" que adquieren (ver Anexo IV).
- 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 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.

V. COMPONENTES:

La Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, contempla dos componentes:

a) Visita Domiciliaria Integral (VDI):

Una de las acciones que se debe realizar en 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 paciente. Permite establecer una interacción con uno o más miembros de la familia, con su 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 de 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 12 visitas domiciliarias integrales en el domicilio del paciente, de las cuales a lo menos dos visitas anuales 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 visitas, para ese fin.

Los objetivos de la Visita Domiciliaria Integral están orientadas 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.

Etapas que debe contemplar una Visita Domiciliaria Integral:

PROGRAMACIÓN	PLANIFICACIÓN	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	REGISTRO
-Definir potenciales usuarios del Programa por sector. -N° de visitas anuales. -Definir estratégicamente momento más adecuado, para realizar la visita domiciliaria integral.	-Definir propósito de la visita. -Recopilar antecedentes del caso índice, cuidador y familia. -Definir los objetivos de la visita. -Preparar instrumentos de evaluación -Definir horarios.	-Aquí se consideran todos aquellos aspectos que tienen relación con esta actividad in situ.	-En base al cumplimiento de los objetivos y actividades planificadas previamente	-Sistema que entregue información para la construcción de los indicadores establecidos en el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.



b) Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:

El pago a Cuidadores es concebido como la asignación monetaria dirigida a quién 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 adquiridos.

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

- Que presente dependencia severa, para realizar las actividades de la vida cotidiana, según índice de Barthel (menor o igual a 35 puntos según escala)
- Para que el Cuidador reciba este beneficio monetario ("Pago a Cuidador"), el beneficiario debe estar inscrito en su Centro de Salud, ser beneficiario de Fonasa A ó B, o de algún Programa Gubernamental, ser clasificado en el rango de pobreza: indigente o no indigente, mediante Ficha de Protección Social.

Estrategias del Programa:

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

El Equipo de Salud debe monitorear permanentemente el estado del paciente y las condiciones en que se encuentra, según Plan de Cuidados.

El Cuidador y/o grupo familiar debe avisar oportunamente cambio en el estado de salud del beneficiario, cambio de domicilio u otro.

VI. 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.

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>

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**:

Visita Domiciliaria Integral (VDI): Se efectuará con corte al 31 de Julio 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%

Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:

Esta evaluación se efectuará con corte al 31 de Julio, con la información registrada en 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 Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

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 para la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

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.

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)



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.

- 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:

- El proceso de cierre mensual, se debe realizar el día 5 de cada mes, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <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 con dependencia severa en <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 anualmente y en el último corte el cumplimiento del Programa, mediante Auditoría en domicilio al 5% de su población bajo control. Información que debe ser enviada al Nivel Central, para su revisión.



VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
1) N° de Visitas Domiciliarias Integrales	N° de visitas realizadas en domicilio a beneficiarios del programa	N° visitas programadas en domicilio a beneficiarios del Programa	REM 26 ----- Registro del Programa
2) 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		REM P3
3) Proporción de pacientes con escaras	N° de pacientes escarados beneficiarios del Programa	/Número de personas atendidas en el programa)* 100	REM P3.
4) N° Cuidadores Capacitados del Programa	N° de Cuidadores capacitados del Programa	/N° total de Cuidadores del Programa	REM P3
5) Registro actualizado en Página Web	N° de Cupos Registrados	N° de Cupos Totales Asignados	Planilla Web Registro del Programa

Observación: sólo los indicadores N° 1 para la Visita Domiciliaria Integral en los establecimientos dependientes de Servicios de Salud, y N° 5 para Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, 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 irrogue 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 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º 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 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%

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 julio 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 Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

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.



[Handwritten signature]

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 irroque 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 julio 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 Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

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.

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 la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.



X. ANEXOS:

ANEXO I: PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa: 1. Visitas Domiciliarias Integrales en domicilio de Paciente. 2. Reducir el Nº de pacientes con escasas. 3. Cuidadores de Pacientes con Dependencia Severa Capacitados 4. Registro actualizado mensual en Página Web.	Otorgar 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: Productos - Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona con dependencia severa que afectan la realización de las actividades básicas de la vida diaria, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia. - Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente. - Reconocer el aporte del trabajo de Cuidadores en los cuidados de las Personas con Dependencia Severa. - Coordinar la continuidad y oportunidad de atención de la persona en la red asistencial.	1) Nº de Visitas Domiciliarias Integrales 2) Población con Dependencia Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad 3) Proporción de Pacientes con Escasas. 4) Nº Cuidadores Capacitados del Programa. 5) Registro actualizado en Página Web	- REM - P3 - Página Web

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



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:
 - Flujómetro
 - 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 III: 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 señalas 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 IV: ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR LOS EQUIPOS DE SALUD LOCAL QUE DAN CUENTA DE ESTE PROGRAMA (complemento a anexo IV, pauta de auditoría)

CENTRO DE SALUD		FECHA
NOMBRE BENEFICIARIO DEL PROGRAMA:		
EVALUADOR RESPONSABLE:		
ACTIVIDADES PLANIFICADAS		OBSERVACIONES
Cuenta con registro actualizado (mensual) de usuarios nuevos (ingresos) beneficiarios al Programa por Centro de Salud.		
Cuenta con registro actualizado (mensual) de usuarios beneficiarios con estipendio por Centro de Salud.		
Cuenta con Plan de Cuidados según necesidades del usuario.		
Cuenta con Plan anual de Capacitación a Cuidador.		
Existe registro actualizado de Cuidadores y capacitación.		
Consta registro de "Carta Compromiso" firmada por el cuidador por Centro de Salud.		
Consigna registro actualizado de Visitas Domiciliarias Integrales (V.D.I) por Equipo de Salud.		
Coordinar con la red social existente, según necesidades del usuario y/o cuidador por Centro de Salud.		



ANEXO V. Sugerencia Formato Auditoria (se debe complementar con anexo III)

NOMBRE AUDITOR	
SERVICIO DE SALUD	
COMUNA	
FECHA AUDITORIA	
Nº TOTAL BENEFICIARIOS ASIGNADOS AL PROGRAMA	
Nº TOTAL DE BENEFICIARIOS CON DERECHO A BENEFICIO PAGO A CUIDADORES	
Nº BENEFICIARIOS A LA FECHA DE AUDITORIA	
Nº CAPACITACIONES PROGRAMADAS	
Nº CAPACITACIONES REALIZADAS	
Nº DE CUIDADORES CAPACITADOS (por género)	Hombres: Mujeres:
Nº VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS POR PACIENTE	
Nº BENEFICIARIOS CON PLAN DE CUIDADOS	
Nº DE EGRESOS	
SEÑALAR CAUSALES DE EGRESO	
SEÑALAR FACILITADORES DEL PROGRAMA	
SEÑALAR OBSTACULIZADORES DEL PROGRAMA	
OBSERVACIONES	

Nota: Anexo III – IV, se sugieren como formato, para realizar auditoria anual al 5% de la población bajo control.



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



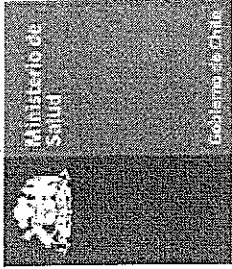
[Handwritten signature]
22

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)	
Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total (corresponde a Dependencia Severa)
20-35	Grave (corresponde a Dependencia Severa)
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

Nota: Para ser clasificado con **Dependencia Severa**, el puntaje debe ser menor o igual a 35 puntos.



23



SERVICIO DE SALUD XXX

CONVENIO

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

Ena.....entre el Servicio de Salud....., persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle..... representado por su Director del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de, Persona Jurídica de Derecho Público domiciliada en, representada por su Alcalde D..... 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° XXX del XXX, 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 Dependencia Severa.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° xxx de xx del xxx, 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 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ XXX, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas 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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº Cupos	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa		

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>

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:**

Visita Domiciliaria Integral (VDI): Se efectuará con corte al 31 de Julio 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%

Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:

Esta evaluación se efectuará con corte al 31 de Julio, con la información registrada en 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 Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

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 para la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

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.

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)

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.



- 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:

- El proceso de cierre mensual, se debe realizar el día 5 de cada mes, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <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 con dependencia severa en <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 anualmente y en el último corte el cumplimiento del Programa, mediante Auditoría en domicilio al 5% de su población bajo control. Información que debe ser enviada al Nivel Central, para su revisión.



Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
1) N° de Visitas Domiciliares Integrales	N° de visitas realizadas en domicilio a beneficiarios del programa	N° visitas programadas en domicilio a beneficiarios del Programa	REM 26 _____ Registro del Programa
2) 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		REM P3
3) Proporción de pacientes con escaras	N° de pacientes escarados beneficiarios del Programa	/Número de personas atendidas en el programa)* 100	REM P3.
4) N° Cuidadores Capacitados del Programa	N° de Cuidadores capacitados del Programa	/N° total de Cuidadores del Programa	REM P3
5) Registro actualizado en Página Web	N° de Cupos Registrados	N° de Cupos Totales Asignados	Planilla Web Registro del Programa

Observación: sólo los indicadores N° 1 para la Visita Domiciliaria Integral en los establecimientos dependientes de Servicios de Salud, y N° 5 para Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, serán utilizados para la reliquidación del Programa.

SEPTIMA: Los recursos 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 julio 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 Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

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.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos 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 podrá velar 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 la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.



DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud 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 SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

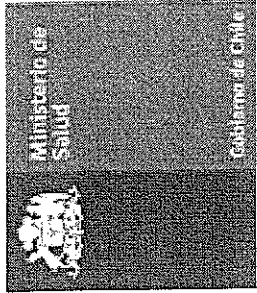
Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

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





SERVICIO DE SALUD XXX

CONVENIO

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

En a entre el Servicio de Salud....., en persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle....., representado por su director Sr., del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y el Establecimiento domiciliado en....., representado por su director D....., en adelante el “Establecimiento”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo Modelo de Atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

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

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

- 1) **Componente 1: Visitas Domiciliarias Integrales**
- 2) **Componente 2: Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa**

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ XXX, de los cuales \$ XXX corresponde a Subtítulo 21 y \$ XXX al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Establecimiento se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste, para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.



[Handwritten signature]
1

CUARTA: El Establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	MONTO SUBT. 21 \$	MONTO SUBT. 22 \$	MONTO TOTAL (\$)
1	COMPONENTE N° 1	VDI				
2	COMPONENTE N° 2	PAGO A CUIDADORES				
TOTAL \$						

QUINTA: 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>

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**:

Visita Domiciliaria Integral (VDI): Se efectuará con corte al 31 de Julio 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%

Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:

Esta evaluación se efectuará con corte al 31 de Julio, con la información registrada en 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 Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

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 para la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

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).

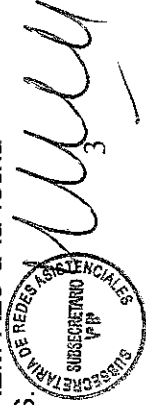
En el caso de Comunas o Establecimientos Dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

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)

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.

- 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:

- El proceso de cierre mensual, se debe realizar el día 5 de cada mes, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <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 con dependencia severa en <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 anualmente y en el último corte el cumplimiento del Programa, mediante Auditoría en domicilio al 5% de su población bajo control. Información que debe ser enviada al Nivel Central, para su revisión.



[Handwritten signature]
4

Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
1) N° de Visitas Domiciliarias Integrales	N° de visitas realizadas en domicilio a beneficiarios del programa	N° visitas programadas en domicilio a beneficiarios del Programa	REM 26 Registro del Programa
2) 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		REM P3
3) Proporción de pacientes con escaras	N° de pacientes escarados beneficiarios del Programa	/Número de personas atendidas en el programa)* 100	REM P3.
4) N° Cuidadores Capacitados del Programa	N° de Cuidadores capacitados del Programa	/N° total de Cuidadores del Programa	REM P3
5) Registro actualizado en Página Web	N° de Cupos Registrados	N° de Cupos Totales Asignados	Planilla Web Registro del Programa

Observación: sólo los indicadores N° 1 para la Visita Domiciliaria Integral en los establecimientos dependientes de Servicios de Salud, y N° 5 para Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, serán utilizados para la reliquidación del Programa.

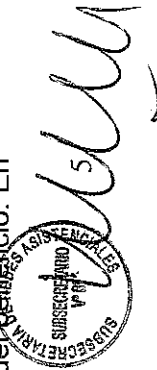
SEXTA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, de la siguiente forma:

Los recursos para las Visitas Integrales domiciliarias, serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° 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 2° 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 julio 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 Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

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.

SEPTIMA: El Servicio, requerirá al Establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este 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.

OCTAVA: El Servicio podrá velar 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 la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir al Establecimiento en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

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

DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

DIRECTOR SERVICIO DE SALUD

