



ASESORÍA JURÍDICA

EDU / NMR / SCR / PAM / LCS / AMBG / DCU / rap.

N° 259
24/04/18

RESOLUCION EXENTA N°: 1782 /

RANCAGUA, - 4 MAYO 2018

VISTOS;

Estos antecedentes: Cadena Custodia Folio N° 62, de fecha 23 de abril 2018, emanada de la Dirección de Atención Primaria; Resoluciones Exentas N°s 28, de fecha 08 de enero de 2018, que aprueba el denominado "**Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa**"; y N°77, de fecha 19 de enero de 2018, que distribuye los recursos financieros para la ejecución del programa aludido, ambas del Ministerio de Salud; y considerando;

Que, dentro de los objetivos del Programa referido, la situación de dependencia de un integrante de la familia, trae consigo un impacto en la dinámica familiar, al modificar las relaciones familiares, las tareas habitualmente desarrolladas para el cuidado personal y de otros y el cambio en los roles normalmente ejercidos según la etapa del ciclo vital en que se encuentre tanto la persona dependiente como su cuidadora/or. En forma simultánea éstos cambios, producen alteraciones en la situación socioeconómica de la familia, debido a que el principal proveedor(a) del grupo familiar se encuentra en situación de dependencia y/o porque la situación de dependencia acarrea mayores costos, principalmente en lo concerniente a gastos en salud y elementos de apoyo.

Acompañar y atender a las familias en este proceso, representa un desafío para los equipos, ya que muchas veces la atención domiciliaria es la alternativa de atención y por la complejidad de problemáticas sociales involucradas, como determinantes en muchas ocasiones de la situación de discapacidad, la sobrecarga asociada y el impacto a nivel familiar y comunitario. Es así que las situaciones de salud abordadas requerirán del abordaje integral por parte del equipo de salud y la necesaria integración dentro de la red local.

Que, el referido programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°28, de fecha 08 de enero de 2018, del Ministerio de Salud, instrumento que en este acto conjuntamente con el texto del referido Programa, deben entenderse por reproducidos y desde luego pasan a formar parte integrante de la presente resolución, para todos los fines pertinentes; y teniendo presente lo establecido en la Resolución N° 1600/08 de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me confiere el Decreto Ley N° 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N° 1/05; modificaciones introducidas por la Ley N° 19.937; artículo 9° del D.S N° 140/2004, en relación con el Decreto Exento N°56, de fecha 15 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE transferencia de recursos financieros para la ejecución de los objetivos del denominado "**Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa**"; a los establecimientos hospitalarios que forman parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, conforme se consigna al tenor de la Distribución de Recursos Financieros que se consignan al tenor de la Resolución Exenta N°77, de fecha 19 de enero de 2018, del Ministerio de Salud, concordante con la siguiente distribución, individualización, montos, prestaciones, objetivos y otros, a saber:

6. Reconocer el rol de las y los cuidadoras/es de las personas con dependencia severa, entregándoles capacitación y acompañamiento en su rol.

POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL PROGRAMA

Población beneficiaria del programa

Corresponde a aquellas personas inscritas validadas en el Centro de Salud de Atención Primaria, clasificadas como Dependiente Severo según el Índice de Barthel y su cuidadora/or.

Persona clasificada como Dependiente Severo: corresponde a aquella persona que según la evaluación por el Índice de Barthel obtiene 35 puntos o menos. En caso que la situación de dependencia este asociada a niños menores de 6 años de edad y a personas con algún diagnóstico de origen psiquiátrico y/o intelectual, que por motivos de las características de su ciclo vital y/o curso de la enfermedad no reflejan en el instrumento Barthel la necesidad de apoyo, el médico del establecimiento¹¹ deberá realizar un certificado¹² que valide la dependencia y la necesidad de apoyo de un cuidador, por tanto se solicita el Ingreso al Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa del Establecimiento.

Cuando el equipo de salud pesquise una persona con dependencia severa, beneficiaria de FONASA y que no esté inscrita o se encuentre inscrita en otra comuna o territorio, el equipo debe incentivar la inscripción en el centro de salud más cercano a su domicilio, para facilitar las actividades domiciliarias.

Las personas que se encuentren Institucionalizadas (en establecimientos de larga estadía públicos o privados) inscritos en los Centros de Salud y por tanto beneficiarias del Sistema Público o de algún Programa Gubernamental, deben recibir la atención domiciliaria del Equipo de Salud, del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.

Cuidadora/or es la persona que realiza los cuidados directos de la persona con dependencia severa, pudiendo ser un familiar o un cuidador externo a la familia (vecino(a), amigo(a), etc).

4.- ARTICULACIÓN DE LOS COMPONENTES Y

DESCRIPCIÓN DE ESTOS:

El programa de atención domiciliaria integral, cuenta con dos componentes, uno vinculado a la atención en el domicilio de la persona con dependencia severa y su cuidadora/or y un segundo componente vinculado a la articulación intersectorial de servicios. Las acciones del programa se planifican en base a la evaluación integral de la diada, la cual se operacionaliza en un plan de Atención Integral consensuado y un plan de cuidados al/a la cuidadora/or. Además, los equipos deben capacitar a los cuidadoras/es en herramientas para el cuidado y de autocuidado de estos mismo.

Con respecto al tiempo de duración del programa, es fundamental aclarar que la permanencia de las personas en el programa es durante la existencia de la situación de dependencia severa, si esta situación se modifica, ya sea por una mejora en los niveles de independencia y autonomía o por fallecimiento la persona egresa del programa.

En relaciona la canasta básica recomendada durante doce meses para una persona con dependencia severa se estipula a lo menos para cada año:

- 2 visitas domiciliarias integrales
- Al menos 6 visitas domiciliarias de tratamiento.
- Capacitación a las cuidadoras/es

Todas estas acciones, se deben reevaluar cada doce meses en base a la condición de salud de la persona y los requerimientos que esta tenga. Además, estas prestaciones se deben sumar a las que se encuentran contempladas, ya sea en el plan de salud familiar según ciclo vital de la persona con dependencia severa, las contempladas por vía garantías explícitas en salud y en los programas de reforzamiento de atención primaria.

COMPONENTE 1: ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL

Productos Esperados	Características	Documentos asociados
Primera Visita Domiciliaria Integral	Esta evaluación tiene una duración de 45 a 60 minutos en el domicilio y considera la evaluación integral de la	Aplicación de pauta de Visita Domiciliaria Integral. Aplicación de Test de Barthel y Zarit

	diada persona con dependencia severa y su cuidadora o cuidador. En esta VDI, se debe formular el Plan de Atención Integral consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado de la cuidadora o del cuidador.	Abreviado. Firma de Compromisos del Cuidador. Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa Plan de Cuidado de la cuidadora o cuidador
Inducción a cuidadoras y cuidadores.	Acción que orienta a la cuidadora o cuidador de la persona con dependencia severa en su rol como tal y en sus derechos y deberes.	Lectura de Recomendaciones para la cuidadora o el cuidador y firma de Carta de Compromiso.
Visitas domiciliarias de tratamiento ¹⁶ y seguimiento 1	Visitas planificadas en el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado de la Cuidadora o cuidador. Se recomiendan con una periodicidad mensual para realizar el plan de atención eficaz, pero dada la diversidad país se establece como meta al menos 6 al año.	Hoja de Seguimiento del Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa. Hoja de Seguimiento del Plan de cuidados a la cuidadora o el cuidador. Otros documentos resultantes de la atención brindada (recetas, interconsultas, informes, etc)
Segunda Visita Domiciliaria Integral.	Esta evaluación busca monitorear el estado de avance de los planes y además realizar adaptaciones en los objetivos si es que la situación lo amerita.	Hoja de Seguimiento del Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa Hoja de Seguimiento del Plan de cuidados a la cuidadora o el cuidador.
Actividades de coordinación y seguimiento.	Estas actividades tienen como finalidad la continuidad del cuidado de la persona con dependencia severa y/o su cuidador, poniendo hincapié en la derivación y articulación de acciones en la red de salud, para que la diada reciba las atenciones que requiere.	Hoja de Seguimiento del Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y su cuidadora o el cuidador.
Elaborar y ejecutar plan de capacitación a las cuidadoras y cuidadores.	Este plan de capacitación debe surgir en base a necesidades identificadas en los planes individualizados de cuidados al cuidador y busca apoyar a las cuidadoras/es en su rol propiamente tal, pero sobre todo contempla entregar herramientas para mejorar su calidad de vida. Los ámbitos de capacitación son: 1. Herramientas teórico prácticas para prevenir el Síndrome de sobrecarga del cuidador. 2. Herramientas teórico prácticas para mejorar la calidad de cuidado. 3. Educar entorno a derechos sociales de la persona en situación de dependencia, su cuidadora y familia, que se encuentran disponibles en el contexto nacional y territorial.	Elaborar y ejecutar plan de capacitación a las cuidadoras y cuidadores.

Este componente se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia, para realizar prestaciones de salud relacionados con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, mediante la Visita domiciliaria Integral

La atención domiciliaria integral es el eje fundamental de este programa, considerando que la atención en el contexto próximo resulta más beneficiosa para la persona con dependencia severa, su cuidador y familia, debido a que se planifica y ejecuta en un entorno próximo significativo y las acciones que se establecen en el plan de atención tiene mayor posibilidad de ser replicadas por los usuarios al ser aprendidas en sus contextos reales.

Es clave destacar que los dispositivos de Atención Primaria, deben facilitar que las personas que están bajo control por el programa, accedan a todas las prestaciones entregadas por los establecimientos de APS, que están contemplados en el Plan de Salud Familiar, Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el establecimiento y las prestaciones contempladas en los Programas de Reforzamiento, Como por ejemplo: Programas asociados al ámbito respiratorio, de salud cardiovascular, odontológicos, rehabilitación integral, salud mental y otros.

5.- COMPONTE 2: PARTICIPACIÓN EN LA RED INTERSECTORIAL DE SERVICIOS PARA PERSONAS DEPENDIENTES, SUS CUIDADORAS/ES Y FAMILIAS.

Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadoras/es y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quien evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.

Para la ejecución de éste componente se requiere de la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadoras/es y familias.

Con respecto al beneficio de pago a cuidadoras/es, entregado desde enero de 2016 por el Ministerio de Desarrollo Social, es el equipo de salud del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa, quienes deben efectuar la evaluación de la dependencia e informar de sus resultados y de los antecedentes de la persona con dependencia y el cuidador al Ministerio de Desarrollo Social, mediante la postulación al Pago de Cuidadores de Pacientes con Dependencia Severa en la plataforma web del Ministerio de Desarrollo Social.

Productos Esperados	Características
Postular al pago de estipendio a cuidadoras y o cuidadores	Se debe verificar que la persona que va a postular cumpla con los requisitos establecidos mediante el decreto N°28 del Ministerio de Desarrollo social, que aprueba el pago a cuidadores, mediante la aplicación entrevista y evaluación realizada a la persona con dependencia, el cuidador y los antecedentes contenidos en la ficha clínica de la persona con dependencia.
Actividades de coordinación y seguimiento con la red intersectorial	Estas actividades tienen como finalidad la continuidad del cuidado de la persona con dependencia severa y/o su cuidador, poniendo hincapié en la derivación y articulación de acciones en la red intersectorial, para que la diada reciba el acompañamiento que requiere.
Mantener un registro actualizado de las personas que presenten Dependencia Severa y sus cuidadoras o cuidadores.	Esta tarea se encuentra dentro del deber de los equipos de APS, en relación a monitorear el estado de salud de las personas con dependencia severa y las condiciones de cuidado que se encuentra. En el caso del estipendio, el monitoreo permite: 1. Validar que la persona con dependencia reciba los apoyos y cuidados necesarios por parte de la cuidadora o el cuidador. 2. Verificar el estado de salud compatible de la cuidadora o el cuidador con los apoyos y cuidados entregados a la persona con dependencia. 3. Informar de situaciones en que la persona con dependencia o su cuidadora/or presenten criterios de extinción del beneficio. 4. Informar de situaciones de cambio de cuidadora/or y entregar los antecedentes necesarios. 5. Informar los resultados de la postulación a la persona con dependencia y su cuidadora/or, en forma oportuna.

Monitoreo, sistema de información y registros:

Institución	Acciones
Ministerio de Salud	Realizar a lo menos dos evaluaciones del programa para monitorear la ejecución de este a nivel País. Una asociada al corte agosto y otra en diciembre. Esta debe ser en base al formato incorporado en las OOTT del programa.
Servicio de Salud	<p>El monitoreo del Programa en la red de atención primaria y hospitales comunitarios que lo desarrollan, corresponde ser efectuado en forma permanente por los Servicios de Salud respectivo, con énfasis en la cobertura del programa, los componentes técnicos asociados a la atención de salud de la persona con dependencia severa y el cuidador(a) y la articulación con la red asistencial e intersectorial.</p> <p>Para lo anterior, los encargados de los Servicios de Salud deberán monitorear en forma trimestral el desarrollo del programa, solicitando a las comunas y establecimientos que desarrollan el programa información sobre las necesidades de reforzamiento técnico y de gestión existentes en el desarrollo de la estrategia.</p> <p>Corresponderá a los Servicios de Salud, realizar auditoria al funcionamiento del programa a las comunas y establecimientos participantes, a un 3 % de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria bajo control en el Servicio de Salud. De esta auditoría y de la información recopilada en el monitoreo trimestral con los equipos que desarrollan el programa y/o encargados por establecimiento o comunales, deberá enviarse el mes de marzo del año en curso un Plan de Trabajo por Servicio de Salud.</p> <p>En el mes de diciembre cada Servicio de Salud deberá enviar Informe de Cumplimiento de Plan de Trabajo propuesto y registro de las actividades realizadas con la red.</p> <p>Tanto la Pauta de la Auditoría como de los Planes de Trabajo e Informe de Cumplimiento serán entregadas en la Orientación Técnica del Programa.</p>
Establecimiento de Salud	Corresponde a las comunas y establecimientos beneficiarios, realizar un proceso de validación de la mantención de las condiciones que originan el beneficio en la página web del Ministerio de Salud http://postrados.minsal.cl/ , mensualmente con fecha tope del día 25 de cada mes se validará la información obtenida entre el día 26 del mes anterior y el día 25 del mes en curso, indicando en la página web la mantención de las personas causantes del beneficio como personas con dependencia severa y la mantención del cuidador con pago, como cuidador que entrega los apoyos y cuidados necesarios para la persona con dependencia severa y establecidos en el Plan de Atención Consensuado.

6.- SISTEMA DE INFORMACION Y REGISTROS:

Sistema de Registro de Programa en página web del Ministerio de Salud, puesto que el equipo de APS, deberá postular los nuevos ingresos a la plataforma del Ministerio de Desarrollo Social, la plataforma <http://postrados.minsal.cl/> dejara de ser de uso exclusivo para el monitoreo de pago de estipendio, desde el año 2018, se avanzará en un registro rutificado de la población en situación de dependencia atendida en establecimientos de APS. Dicho proceso permitirá, unificar los sistemas de registro a nivel local de las poblaciones bajo control y será un insumo de fácil acceso para los equipos al momento de tomar decisiones y programar las acciones a los establecimientos de salud. Mensualmente con fecha 28 de cada mes los equipos deberán actualizar la plataforma.

7.- INDICADORES PARA EL MONITOREO Y

EVALUACIÓN: La evaluación asociada a indicadores se realizará en los meses de agosto y diciembre según la siguiente tabla:

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
COMPONENTE 1: ATENCIÓN DOMICILIARIA				
Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales (*) Asociado a reliquidación en establecimientos dependientes de servicios de salud, peso relativo un 50 %.	Nº de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas con Dependencia Severa	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa.	REM	Promedio de 2
Promedio de Visitas de Tratamiento y Seguimiento	Nº de Visitas de Tratamiento y Seguimiento recibidas por personas con Dependencia Severa	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa.	REM	Promedio de 6
Porcentaje de personas con dependencia severa sin escaras (*) Asociado a reliquidación en establecimientos dependientes de servicios de salud, peso relativo un 50 %.	Nº de personas con dependencia severa sin escaras	Nº de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa	REM	92%
Porcentaje de Cuidadoras que cuentan con Examen Preventivo Vigente, acorde a OOTT ministerial.	Nº de cuidadoras de personas en situación e dependencia severa con examen de medicina preventivo vigente	Total de Nº de cuidadoras de personas en situación e dependencia severa	REM	75%
Porcentaje de Cuidadoras/es de personas con dependencia severa del Programa evaluados con Escala de Zarit	Nº de cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit	Nº de cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa	REM	80%

COMPONENTE 2: ARTICULACIÓN DE LA RED INTERSECTORIAL PARA PERSONAS DEPENDIENTES, SUS CUIDADORES(AS) Y FAMILIAS.				
Porcentaje de Cuidadoras/es capacitados	Nº de cuidadores capacitados por el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa	Nº de cuidadoras(es) de personas con dependencia severa	REM	75%
Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial.			Dicotómico y deben ser sistematizados en los informe semestral asociado al corte de diciembre realizado por los referentes de los Servicios de Salud.	100%.

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del Programa fuere inferior al 60%, según el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
>60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

7.- FINANCIAMIENTO: 7.1• 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 los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra resolución aprobatoria y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem XI de este Programa, el cual se aplicará a los recursos asociados al Subtítulo 22 de gasto "Bienes y Servicios de Consumo".

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas del Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2-cuota del 30%, Subt, 22.
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

8.- “El Hospital” además como ente directo en su rol gestor, deberá efectuar todos los procedimientos necesarios para alcanzar la eficacia de este programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes, bajo apercibimiento de devolución inmediata de los montos transferidos en la cláusula tercera, para el caso que no se formalizare o llevar a cabo cualquiera de las estrategias propias del Programa.

9.- “El Hospital” debe tener una visión integradora y de cooperación en la comuna en donde desarrolla sus acciones y a su vez con las comunas aledañas, esto con el fin de cumplir metas comunales y regionales.

10.- Este Servicio de Salud, requerirá a “El Hospital”, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en el numeral tercero, cuarto y quinto de esta resolución, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

11.- Este Servicio de Salud podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, conjuntamente a ello cada hospital deberá utilizar y registrar los gastos devengados del programa en forma periódica y sustentable en la documentación contable en el Sistema de Control Interno Integrado “SCT”.

12.- Cada Director de Hospital deberá nombrar mediante resolución al encargado formal del programa y su respectivo equipo multidisciplinario quienes programarán y ejecutarán las actividades del programa y que además estimarán las cantidades y montos comprometidos respecto a la utilización correcta de los recursos del programa.

13.- El no cumplimiento de cualquiera de las obligaciones referidas, será motivo suficiente para poner término a esta Resolución, bajo apercibimiento de la devolución de los fondos traspasados, sin perjuicio que “El Servicio” podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos de la presente resolución, a través de la Dirección de Atención Primaria, designándose como responsable técnico y supervisor de ello a la funcionaria asesora de la citada Dirección, doña Ana María Bustamante Galvez, y como responsable de la transferencia de los recursos a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe del Departamento de Finanzas o a quienes le subroguen o reemplacen, quienes desde luego detentaran las facultades necesarias para su cometido.

14.- El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que está en la Resolución señalada. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella debería asumir el mayor gasto resultante.

15.- Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de esta resolución y en todo lo eventualmente omitido en la misma, este Servicio de Salud conjuntamente con los Directores de los Establecimientos antes singularizados, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la resolución N° 30, de fecha 11 de marzo de 2015, que “Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de cuentas”, dictada por la Contraloría General de la Republica,

tomada de razón el 24 de marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, se entiende por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante de la presente resolución para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o redicciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de esa resolución.

16.- DEJASE ESTABLECIDO que, para todos los efectos respecto a las obligaciones emanadas en esta resolución, tendrán vigencia, a contar del primero de enero de 2018 y hasta el 31 de diciembre del mismo año citado.

17.- IMPUTESE los montos traspasados precedentemente al Subtitulo 21 y 22, según sea procedente del presupuesto asignado al "**Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa**", del presupuesto asignado a los hospitales aludidos.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



ELIANA DIAZ UBILLA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



Transcrito Fielmente

Ministro de Fe

Distribución:

- Hospitales Indicados
- DIVAP – MINSAL.
- DAP – DSS (Ana María Bustamante Gálvez)
- Jefe Depto. Finanzas DSS.
- Jefe RRHH
- Depto. Jurídico.
- Of. Partes y Archivo.