



SAG / RAM / BHO / fcc

ORIGINAL
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1752,

LA SERENA, 12 ABR. 2018

Int. N°239

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria de Salud que la incorpora 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 Apoyo Diagnóstico de Patologías Prevalentes (Complementario GES)**"; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 21.03.2018 suscrito entre el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora **D. OLIVETT CUEVAS HERRERA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa a la Gestión en el Nivel Primario en Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
APOYO A LA GESTIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES
DEL SERVICIO DE SALUD
(Programa Complementario GES)**

En La Serena a.....21.03.2018..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 de fecha 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora **D. OLIVETT CUEVAS HERRERA**, ambos domiciliados en Avda. Infante N°891, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria de Salud que la incorpora 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 Apoyo Diagnóstico de Patologías Prevalentes (Complementario GES)**", con el objeto de propender al aumento de la capacidad resolutive en el nivel primario e incrementar la satisfacción de las personas beneficiarias de la ley N° 18.469, mediante el mejoramiento de la accesibilidad, cobertura y calidad de las prestaciones incorporadas en el Programa y contribuir al cumplimiento de las garantías.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1221 del 02 de diciembre del 2014**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, el que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución exenta N° 732 del 16 de febrero 2018**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **Programa de Apoyo al Diagnóstico de Patologías Prevalentes (Complementario GES)**, mediante los siguientes componentes:

Componente N°1: Laboratorio Clínico.

Problemas de Salud con GES	Exámenes de Laboratorio
Epilepsia	Perfil hepático (tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas y totales, GGT, transaminasas, GOT/AST y GPT/ALH) Niveles plasmáticos de fármacos y drogas (Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.)
Prevención Insuficiencia Renal Crónica Terminal mayor de 15 años	Electrolitos plasmáticos Microalbuminuria cuantitativa Creatinina cuantitativa Perfil lipídico total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos
Programa de Salud Cardiovascular	Microalbuminuria cuantitativa Hemoglobina Glicosilada Electrolitos plasmáticos
Examen de Medicina Preventiva	Urocultivo en embarazadas con menos de 14 semanas de gestación en el primer control de embarazo. Glicemia en ayunas en la población de 15 años y más. Colesterol total en la población de 40 años y más.
Hipotiroidismo en mayores de 15 años	Hormona Tiroestimulante (TSH) Tiroxina Libre (T4L) Tiroxina o tirotrayodotironina (T4)

Componente N°2.: Adquisición de Fármacos e Insumos para patologías prevalentes.

Problemas de Salud con GES	Nombre del medicamento
Programa de Salud Cardiovascular	Metformina 850 mg
	Glibenclamidina 5 mg
	Cintas reactivas para Hemoglucotest para autocontrol
	Lancetas desechables para Hemoglucotest para autocontrol
Programa de Salud Mental. Depresión grave, año 2.	Venlafaxina 75 mg
	Sertralina 50 mg
	Paroxetina 20 mg
Hipotiroidismo en Mayores de 15 años	Levotiroxina 100 mcg.
Asma en Menores de 15 años	Prednisona Jarabe 20 mg/5ml
Tratamiento de Erradicación de la Helicobacter Pylori	Omeprazol 20 mg.
	Amoxicilina 500 mg.
	Metronidazol 500 mg.
	Claritromicina 500 mg.
Curación avanzada en heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II.	Hidrogel en gel
	Carboximetilcelulosa con plata en láminas
	Carbón activado con plata en láminas
	Espuma Hidrofílica no adhesiva
	Hidrogel en Lámina
	Alginato en Láminas
	Hidrocoloide en láminas
Apósito tradicional en láminas	
Venda gasa semielasticada en rollo	

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al **Hospital de Salamanca**, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria de este convenio, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma anual, única y total de **\$12.261.491.- (doce millones, doscientos sesenta y un mil, cuatrocientos noventa y un pesos.-)**, los que se desglosan en **\$2.959.291.-** por subtítulo 22 y **\$9.302.200.-** por subtítulo 21, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

Cuadro N° 1: Subtítulo 21

SUBT 21 CARGOS LEY N° 18.834 y 19.664	Monto	TOTAL
1 TENS 44 hrs.	\$ 400.449	\$ 4.805.388
Aguinaldo TENS (Septiembre - Diciembre)	\$ 32.000	\$ 64.000
1 Administrativo 44 hrs.	\$ 364.000	\$ 4.368.000
Aguinaldo Administrativo (Septiembre - Diciembre)	\$ 32.406	\$ 64.812
TOTAL		\$ 9.302.200

Cuadro N° 2: Subtítulo 22

N°	Nombre Componente	Patología	Actividad	Meta	Monto (\$) Subt. 22
3.1	Laboratorio Clínico	Epilepsia	Perfil hepático (tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas y totales, GGT, transaminasas, GOT/AST y GPT/ALH)	Según brecha pesquisada	
			Niveles plasmáticos de fármacos y drogas (Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.)		
		Prevención Insuficiencia Renal Crónica Terminal mayor de 15 años	Electrolitos plasmáticos		
			Microalbuminuria cuantitativa		
			Creatinina cuantitativa		
		Programa de Salud Cardiovascular	Perfil lipídico total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos		
			Microalbuminuria cuantitativa		
		Examen de Medicina Preventiva	Hemoglobina Glicosilada		
			Electrolitos plasmáticos		
			Urocultivo en embarazadas con menos de 14 semanas de gestación en el primer control de embarazo.		
Hipotiroidismo en mayores de 15 años	Glicemia en ayunas en la población de 15 años y más				
	Colesterol total en la población de 40 años y más.				
	Hormona Tiroestimulante (TSH)				
	Tiroxina Libre (T4L)				
	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)				
3.2	Fármacos e Insumos	Programa de Salud Cardiovascular	Metformina 850 mg	100% disponibilidad	\$ 2.959.291
			Glibencamida 5mg		
			Cintas reactivas para Hemoglucotest para autocontrol		
			Lancetas desechables para Hemoglucotest para autocontrol		
		Programa de Salud Mental	Venlafaxina 75 mg		
			Sertralina 50 mg		
			Paroxetina 20 mg		
		Hipotiroidismo en mayores de 15 años	Levotiroxina 100 mcg		
		Asma en Menores de 15 años	Prednisona Jarabe 20 mg/5ml		
			Tratamiento de Erradicación de la Helicobacter Pylori		
		Amoxicilina 500 mg			
		Metronidazol 500 mg			
		Claritromicina 500 mg			
		Curación avanzada en heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II	Hidrogel en gel		
			Carboximetilcelulosa con plata en láminas		
			Carbón activado con plata en láminas		
			Espuma Hidrofílica no adhesiva		
			Hidrogel en Lámina		
			Alginato en Láminas		
			Hidrocoloide en láminas		
Apósito tradicional en láminas					
Venda gasa semi elasticada en rollo					
Total Transferido Subtítulo 22					\$ 2.959.291

CUARTA: Los recursos del subtítulo 22 serán transferidos en dos cuotas:

- La primera cuota, equivalente al **70%** de los fondos, se traspasará una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el presente convenio.
- La segunda cuota, correspondiente al **30%** restante se traspasará en el mes de octubre, dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al **30 de agosto del presente que se efectuará en el mes de septiembre.**

Los Recursos del subtítulo 21 serán transferidos mensualmente de acuerdo a nómina de funcionarios que realicen la labor del programa.

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa de Apoyo al Diagnóstico de Patologías Prevalentes (Complementario GES), de acuerdo a las rendiciones financieras.

La transferencia de la segunda cuota estará sujeta al grado de cumplimiento del programa, reflejado en las rendiciones financieras del programa, con **fecha de corte al 30 de agosto del año 2018.**

Los criterios de evaluación al corte del **30 de agosto de 2018** serán los siguientes:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00% de la fracción correspondiente a enero - julio	0%
Entre 50,00% y 59,99% de la misma fracción	50%
Entre 40,00% y 49,99% de la misma fracción	75%
Menos del 40% de la misma fracción	100%

La segunda evaluación y final al **31 de diciembre** del año en curso el programa deberá tener ejecutado el 100% de los recursos comprometidos en el **Programa de Apoyo al Diagnóstico de Patologías Prevalentes (Complementario GES)**. La evaluación final así como la rendición financiera tendrá incidencia en la asignación de recursos del año siguiente.

SEXTA: El establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente protocolo, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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.

SÉPTIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada establecimiento deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

OCTAVA: 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, asumirá el mayor gasto resultante.

NOVENA: El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre del 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes que dada la naturaleza del programa y en virtud de la necesidad de otorgar continuidad en la atención y prestación de salud, sólo para fines de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2018, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio tendrá la facultad de deducir de la transferencia mensual de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas Ilegibles.

D. OLIVETT CUEVAS HERRERA
DIRECTORA
HOSPITAL SALAMANCA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio de Salud Coquimbo, Subdepto. Atención Primaria de Salud
Avda. Francisco de Aguirre # 795, La Serena
Bernardita.henriquez@redsalud.gov.cl - rafael.alaniz@redsalud.gov.cl - sandra.espindola@redsalud.gov.cl
Teléfono: (51)2333773- 513773 (Red Salud)



**PROTOCOLO DE ACUERDO
APOYO A LA GESTIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES
DEL SERVICIO DE SALUD
(Programa Complementario GES)**

21 MAR. 2018

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 de fecha 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora **D. OLIVETT CUEVAS HERRERA**, ambos domiciliados en Avda. Infante N°891, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria de Salud que la incorpora 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 Apoyo Diagnóstico de Patologías Prevalentes (Complementario GES)**", con el objeto de propender al aumento de la capacidad resolutoria en el nivel primario e incrementar la satisfacción de las personas beneficiarias de la ley N° 18.469, mediante el mejoramiento de la accesibilidad, cobertura y calidad de las prestaciones incorporadas en el Programa y contribuir al cumplimiento de las garantías.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1221 del 02 de diciembre del 2014**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, el que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución exenta N° 732 del 16 de febrero 2018**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **Programa de Apoyo al Diagnóstico de Patologías Prevalentes (Complementario GES)**, mediante los siguientes componentes:

Componente N°1: Laboratorio Clínico.

Problemas de Salud con GES	Exámenes de Laboratorio
Epilepsia	Perfil hepático (tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas y totales, GGT, transaminasas, GOT/AST y GPT/ALH) Niveles plasmáticos de fármacos y drogas (Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.)
Prevención Insuficiencia Renal Crónica Terminal mayor de 15 años	Electrolitos plasmáticos Microalbuminuria cuantitativa Creatinina cuantitativa Perfil lipídico total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos
Programa de Salud Cardiovascular	Microalbuminuria cuantitativa Hemoglobina Glicosilada Electrolitos plasmáticos
Examen de Medicina Preventiva	Urocultivo en embarazadas con menos de 14 semanas de gestación en el primer control de embarazo. Glicemia en ayunas en la población de 15 años y más. Colesterol total en la población de 40 años y más.
Hipotiroidismo en mayores de 15 años	Hormona Tiroestimulante (TSH) Tiroxina Libre (T4L) Tiroxina o tetrayodotironina (T4)

Componente N°2.: Adquisición de Fármacos e Insumos para patologías prevalentes.

Problemas de Salud con GES	Nombre del medicamento
Programa de Salud Cardiovascular	Metformina 850 mg
	Glibenclámidina 5 mg
	Cintas reactivas para Hemoglucotest para autocontrol
	Lancetas desechables para Hemoglucotest para autocontrol
Programa de Salud Mental. Depresión grave, año 2.	Venlafaxina 75 mg
	Sertralina 50 mg
	Paroxetina 20 mg
Hipotiroidismo en Mayores de 15 años	Levotiroxina 100 mcg.
Asma en Menores de 15 años	Prednisona Jarabe 20 mg/5ml
Tratamiento de Erradicación de la Helicobacter Pylori	Omeprazol 20 mg.
	Amoxicilina 500 mg.
	Metronidazol 500 mg.
	Claritromicina 500 mg.
Curación avanzada en heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II.	Hidrogel en gel
	Carboximetilcelulosa con plata en láminas
	Carbón activado con plata en láminas
	Espuma Hidrofílica no adhesiva
	Hidrogel en Lámina
	Alginato en Láminas
	Hidrocoloide en láminas
	Apósito tradicional en láminas
Venda gasa semielasticada en rollo	

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al **Hospital de Salamanca**, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria de este convenio, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma anual, única y total de **\$12.261.491.- (doce millones, doscientos sesenta y un mil, cuatrocientos noventa y un pesos.-)**, los que se desglosan en **\$2.959.291.-** por subtítulo 22 y **\$9.302.200.-** por subtítulo 21, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

Cuadro N° 1: Subtítulo 21

SUBT 21 CARGOS LEY N° 18.834 y 19.664	Monto	TOTAL
1 TENS 44 hrs.	\$ 400.449	\$ 4.805.388
Aguinaldo TENS (Septiembre - Diciembre)	\$ 32.000	\$ 64.000
1 Administrativo 44 hrs.	\$ 364.000	\$ 4.368.000
Aguinaldo Administrativo (Septiembre - Diciembre)	\$ 32.406	\$ 64.812
TOTAL		\$ 9.302.200

Cuadro N° 2: Subtítulo 22

N°	Nombre Componente	Patología	Actividad	Meta	Monto (\$) Subt. 22
3.1	Laboratorio Clínico	Epilepsia	Perfil hepático (tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas y totales, GGT, transaminasas, GOT/AST y GPT/ALH)	Según brecha pesquisada	\$ 2.959.291
			Niveles plasmáticos de fármacos y drogas (Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.)		
		Prevención Insuficiencia Renal Crónica Terminal mayor de 15 años	Electrolitos plasmáticos		
			Microalbuminuria cuantitativa		
			Creatinina cuantitativa		
		Programa de Salud Cardiovascular	Perfil lipídico total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos		
			Microalbuminuria cuantitativa		
			Hemoglobina Glicosilada		
		Examen de Medicina Preventiva	Electrolitos plasmáticos		
			Urocultivo en embarazadas con menos de 14 semanas de gestación en el primer control de embarazo.		
Glicemia en ayunas en la población de 15 años y más					
Hipotiroidismo en mayores de 15 años	Colesterol total en la población de 40 años y más.				
	Hormona Tiroestimulante (TSH)				
	Tiroxina Libre (T4L)				
3.2	Fármacos e Insumos	Programa de Salud Cardiovascular	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	100% disponibilidad	
			Metformina 850 mg		
			Glibenclámidina 5mg		
			Cintas reactivas para Hemoglucotest para autocontrol		
		Programa de Salud Mental	Lancetas desechables para Hemoglucotest para autocontrol		
			Venlafaxina 75 mg		
			Sertralina 50 mg		
Hipotiroidismo en mayores de 15 años	Paroxetina 20 mg				
	Levotiroxina 100 mcg				
Asma en Menores de 15 años	Prednisona Jarabe 20 mg/5ml				
Tratamiento de	Omeprazol 20 mg				

	Erradicación de la Helicobacter Pylori	Amoxicilina 500 mg	
		Metronidazol 500 mg	
		Clarithromicina 500 mg	
	Curación avanzada en heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II	Hidrogel en gel	
		Carboximetilcelulosa con plata en láminas	
		Carbón activado con plata en láminas	
		Espuma Hidrofílica no adhesiva	
		Hidrogel en Lámina	
		Alginato en Láminas	
		Hidrocoloide en láminas	
		Apósito tradicional en láminas	
		Venda gasa semi elástica en rollo	
		Total Transferido Subtítulo 22	

CUARTA: Los recursos del subtítulo 22 serán transferidos en dos cuotas:

- La primera cuota, equivalente al **70%** de los fondos, se traspasará una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el presente convenio.
- La segunda cuota, correspondiente al **30%** restante se traspasará en el mes de octubre, dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al **30 de agosto del presente que se efectuará en el mes de septiembre.**

Los Recursos del subtítulo 21 serán transferidos mensualmente de acuerdo a nómina de funcionarios que realicen la labor del programa.

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa de Apoyo al Diagnóstico de Patologías Prevalentes (Complementario GES), de acuerdo a las rendiciones financieras.

La transferencia de la segunda cuota estará sujeta al grado de cumplimiento del programa, reflejado en las rendiciones financieras del programa, con **fecha de corte al 30 de agosto del año 2018.**

Los criterios de evaluación al corte del **30 de agosto de 2018** serán los siguientes:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00% de la fracción correspondiente a enero - julio	0%
Entre 50,00% y 59,99% de la misma fracción	50%
Entre 40,00% y 49,99% de la misma fracción	75%
Menos del 40% de la misma fracción	100%

La segunda evaluación y final al **31 de diciembre** del año en curso el programa deberá tener ejecutado el 100% de los recursos comprometidos en el **Programa de Apoyo al Diagnóstico de Patologías Prevalentes (Complementario GES)**. La evaluación final así como la rendición financiera tendrá incidencia en la asignación de recursos del año siguiente.

SEXTA: El establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente protocolo, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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.

SÉPTIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada establecimiento deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

OCTAVA: 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, asumirá el mayor gasto resultante.

NOVENA: El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre del 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes que dada la naturaleza del programa y en virtud de la necesidad de otorgar continuidad en la atención y prestación de salud, sólo para fines de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2018, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio tendrá la facultad de deducir de la transferencia mensual de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.


D. OLIVETT CUEVAS HERRERA
DIRECTORA
HOSPITAL SALAMANCA


D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/CRA/IYO/RAM/BHO
