



NAA / VHP / RAM / ACN / afc

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1604,

LA SERENA, - 1 ABR. 2019

Int. N°221

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 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°15 de fecha 08 de Marzo de 2019 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1326 del 31 de diciembre 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para su ejecución, han sido asignados mediante **ORD. C73 N° 762 del 18 de febrero 2019**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 28.02.2019 suscrito entre el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representada por su Director (S) **D. DIEGO TAPIA ARGANDOÑA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS
SERVICIOS DE SALUD
(Hospital Andacollo)**

En La Serena a.....28.02.2019..... 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(S) **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°102 del 6 de junio de 2018 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director (S) **DR.DIEGO TAPIA ARGANDOÑA**, ambos domiciliados en Urmeneta S/N, Andacollo, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: El MINSAL ha definido como meta relevante a la Atención Primaria, procurando con ello garantizar el derecho a la salud, con un acceso equitativo a las prestaciones de prevención y a la atención o tratamiento según necesidad. En este marco, se constituye una prioridad fortalecer las condiciones para mejorar la gestión y las acciones de accesibilidad en las prestaciones, avanzando hacia una atención de mayor resolutivez, para lo cual el Ministerio ha decidido impulsar el Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1326 del 31 de diciembre 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para su ejecución, han sido asignados mediante **ORD. C73 N° 762 del 18 de febrero 2019**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa de apoyo a la gestión en el nivel primario de salud:

- *COMPONENTE N°1
- 1. ESTRATEGIAS COMPONENTE N°1



1. Accesibilidad a la atención
 - a) Mantener la estrategia de atención hasta las 20 horas en los centros de salud primarios Urbanos, Rurales y adosados a Hospitales Comunitarios.
 - b) Mantener la Estrategia de Extensión Horaria Médica e incrementar la estrategia de extensión odontológica del día sábado, en los Consultorios Generales Urbanos y Rurales con más de 10.000 personas inscritas y centros de salud primarios adosados a Hospitales Comunitarios.
 - c) Mantener y/o incrementar la frecuencia de las Rondas Médicas en las Postas Rurales de Salud que por magnitud de población o por ser consideradas prioritarias, justifiquen una mayor presencia del equipo profesional.
2. Gestión de la Demanda:
 - a) Mejorar la gestión del SOME en establecimientos de Atención Primaria dependientes, implementando estrategias de apertura temprana del establecimiento, perfeccionamiento de protocolos de priorización de la demanda, incorporación de técnicos paramédicos selectores de demanda, mantención de un registro mensual de resultados de la gestión de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS).
 - b) Mantener un sistema de dación de horas por teléfono y utilizar agenda de citación diferida y escalonada, tanto para la citación presencial, como telefónica a través de la línea 800.
 - c) Apoyar el mejoramiento de la gestión administrativa de los establecimientos de Atención Primaria dependientes.

***COMPONENTE N°2**
Salud Cardiovascular.

El componente de salud Cardiovascular, procura por medio de la Mejoría de la atención, un mayor acceso y oportunidad en la detección de problemas de salud en personas que presenten hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y dislipidemia, al mismo tiempo recoge la necesidad de establecer estrategias que permitan diagnosticar, aplicar tratamientos, compensar y rehabilitar a quien estén dañados en su salud.

Se propone intervenir en la población bajo control mejorando o compensando factores de riesgo cardiovascular asociados a hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias, contribuyendo a modificar condicionantes como obesidad, obesidad abdominal, sedentarismo, colesterol y triglicéridos, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares mediante la prevención y tratamiento oportuno de beneficios legales portadores de factores de riesgo cardiovascular o con enfermedades cardiovasculares que se controlan en atención primaria.

2. ESTRATEGIAS COMPONENTE N°2

2.1. Aumentar cobertura de Examen de Medicina Preventiva en población con factores de Riesgo.

- a) Aumentar la Cobertura del EMP en la población Masculina y femenina entre 20 a 64 años, beneficiaria de los Establecimientos de atención Primaria a objeto de permitir el diagnóstico oportuno de aquellas personas con factores de riesgo en la etapa asintomática de las ENTs.
- b) Aumentar la cobertura de EMPAM en la población masculina y femenina mayor o igual a 64 años Establecimientos de atención Primaria a objeto de permitir el diagnóstico oportuno de aquellas personas con factores de riesgo en la etapa asintomática de las ENTs.

2.2. Cobertura y compensación de pacientes con Hipertensión Arterial (HTA)

- a) Evaluar a las personas con Riesgo Cardiovascular mediante exámenes de laboratorio recomendados por las guías clínicas y protocolos elaborados por el Ministerio de Salud, considerando diagnósticos y abordaje de aspectos psicosociales asociados a las ENTs.
- b) Promover el autoaprendizaje de los equipos de salud responsables de las ENTs para planificar, implementar y evaluar el enfoque integrado, así como el manejo de los usuarios con Riesgo Cardiovascular de acuerdo a Orientaciones y Normas Técnicas apoyado con VDI y consejería familiar para la modificación de hábitos en la familia.
- c) Aumentar la proporción de pacientes compensados que se controlan por riesgo Cardiovascular a través del tratamiento farmacológico adecuado a personas con riesgo cardiovascular, cuando corresponda según protocolo, con el diseño de Flujogramas de Ingreso a Control, seguimiento, y rescate de Inasistentes.
- d) Reducir la Incidencia de complicaciones en personas que se encuentran bajo control en los programas de atención primaria por enfermedades cardiovasculares.

2.3. Cobertura y compensación de pacientes con Diabetes Mellitus 2 (DMII)

- a) Evaluar a las personas con Riesgo de Diabetes Mellitus mediante exámenes de laboratorio recomendados por las guías clínicas y protocolos elaborados por el Ministerio de Salud.
- b) Promover el autoaprendizaje de los equipos de salud responsables de las ENTs para planificar, implementar y evaluar el enfoque integrado, así como el manejo de los usuarios con Riesgo de Diabetes de acuerdo a Orientaciones y Normas Técnicas apoyado con VDI y consejería familiar para la modificación de hábitos en la familia.
- c) Aumentar la proporción de pacientes compensados que se controlan por riesgo Cardiovascular a través del tratamiento farmacológico adecuado a personas con riesgo cardiovascular, cuando corresponda según protocolo, con el diseño de Flujogramas de Ingreso a Control, seguimiento, y rescate de Inasistentes.
- d) Consolidar un sistema de vigilancia Integral de ENTs que incluya mortalidad, prevalencia, incidencia y Nivel de exposición a los principales factores de Riesgo en todo el espectro del Ciclo de vida de la población con el diseño de Flujogramas de Ingreso a Control, seguimiento, y rescate de Inasistentes.
- e) Disminuir la tasa de amputaciones por ulcera de pie Diabético en personas que se encuentran bajo control en Atención Primaria por Diabetes Mellitus incorporando tecnología apropiada y mejorando las conductas terapéuticas en el manejo avanzado de los pacientes diabéticos con úlceras en las extremidades inferiores.

***COMPONENTE N°3**

Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento de Patologías Prevalentes.

La necesidad de enfrentar la problemática por la demanda de patologías más prevalentes en la población, hace necesario apoyar con recursos destinados al diagnóstico y tratamiento oportuno y pertinente en el nivel primario de atención. Para lo anterior se contempla el financiamiento en el ámbito de laboratorio y fármaco destinados a estos fines.

1. ESTRATEGIAS COMPONENTE N°3

1.1. Laboratorio Clínico.

- a) Contribuir a garantizar en la atención primaria de salud el diagnóstico clínico y el seguimiento en problemas de salud con garantías explícitas tales como: HTA, DMII, prevención de Insuficiencia Renal, Epilepsia No Refractaria e Hipotiroidismo.
- b) Otorgar cobertura y oportunidad a la realización de exámenes de laboratorio clínico básico como apoyo a la atención y diagnóstico clínico para los problemas de salud a los beneficiarios que acceden en este nivel de atención y además a aquellos que se realizan el EMP.

1.2. Adquisición de fármacos e insumos para patologías prevalentes.

- a) Asegurar la entrega de fármacos para las patologías GES, que corresponda de acuerdo a lo indicado en las normativas del MINSAL



TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital de Andacollo, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma total y única de \$ 125.056.480 (ciento veinte cinco millones cincuenta y seis mil cuatrocientos ochenta pesos), los que se desglosan en \$ 33.399.147.- por subtítulo 21 y \$91.657.333.- por subtítulo 22, con el fin de lograr el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. De acuerdo al siguiente detalle:

| Distribución Componente N° 1. Mejoramiento de la atención en el Nivel Primario de Salud – Programa apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de salud- Hospital de Combarbalá – Año 2019 | | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------------------------|---|---------------|--|----------------------|-------------------|
| SUBT 21 - CARGOS LEY N° 18.834 Y 19.664 | | | | | Subtítulo 22 | | |
| Mejoramiento | Línea 800 Subt 21 | Ext Horaria (TENS Farmacia) Subt 21 | Ext Horaria (Thrs. Extras Profesional u otro TENS y/o Administrativo) Subt 21 | Total Subt 21 | Mejoramiento Extensión Horaria Subt 22 | Conectividad Subt 22 | Total Subt 22 |
| HOSPITAL ANDACOLLO | 7.269.296 | 3.248.398 | 3.534.196 | 14.051.890 | 39.445.284 | 1.516.297 | 40.961.581 |

| Distribución Componente N° 2. Cardiovascular– Programa apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de salud- Hospital de Andacollo – Año 2019 | | | |
|---|---------------------|--------------------|------------|
| SUBT 21 - CARGOS LEY N° 18.834 Y 19.664 | | | |
| HOSPITAL ANDACOLLO | Administrativo PSCV | TENS PSCV 44 horas | TOTAL |
| | 4.846.054 | 5.268.310 | 10.114.364 |

| Distribución Componente N° 2. Cardiovascular. Subtítulo 22 | | | | |
|--|------------------------------|---|--|------------------------------|
| N° | NOMBRE | ACTIVIDAD | ESPECIFICACIÓN | MONTO TOTAL SUBTITULO 22(\$) |
| | | Fondos de ojo (1x año x paciente diabético bajo control dic.2018) | Pacientes Diabéticos Ingresos y Bajo Control | 2.349.000 |
| | SUB TOTAL | | | 2.349.000 |
| | Medicamentos e Insumos | Medicamentos no Incluidos en el FOFAR | Fármacos PSCV y GES (Ej: Carvedilol y 12.5 mg; Hidroclorotiazida + Triamterene 25/50 mg.) | 3.500.000 |
| | | | Insulina Glarguina 3,64 mg/ml equivalente a 100 UI/ml de insulina humana. Aplicadores inyectables prellenados o lápiz de 3 ml (Pacientes adultos mayores con dificultades para la autoadministración de insulina subcutánea) | 1.000.000 |
| | | Equipamientos e Insumos correspondientes a un valor menor a 3 UTM | (Equipos de P/A adulto y Pediátricos, Micro filamentos, etc.) | 2.000.000 |
| | | Insumos Pie Diabético NO Infectado e Infectado | Apósito Primario (Bacteriostáticos) Apósito Primario (Absorbentes) Apósito Primario (Hidratantes) Apósito Primario (Regenerativos) Otros Insumos | 7.200.000 |
| | TOTAL COPONENTE N° 2: | | | 13.700.000 |
| 3 | Compra de Servicios Clínicos | Kinesiólogo o Profesor de Educación Física | Kinesiólogo o Profesor de Ed. Física (Programa de Actividad Física PSCV, pacientes prediabéticos, prehipertensos y mal nutrición por exceso) | 6.475.104 |
| | | Atención Podológica | Atención Podológica (Al menos 1 x año x paciente diabético bajo control diciembre 2018) | 2.088.000 |
| | | Horas para Nutricionista | Horas para apoyo de Nutricionista para controles del Programa, aplicación de EMP y actividades de Promoción del Programa. | 6.475.104 |
| | | Horas profesionales de Enfermera | Horas profesionales de Enfermera para realización de EMP, actividades de Promoción y pesquisa EMP y cumplimiento de Metas a través de controles Cardiovasculares y Evaluación del Pie en personas con diabetes. | 13.950.208 |
| | | Horas para apoyo de TENS | Horas para apoyo de TENS en actividades de Promoción y pesquisa EMP, Orden de tarjetero, citación a asistentes, visitas de rescate | 2.958.336 |
| | SUB TOTAL: | | | 31.946.752 |
| HOSPITAL ANDACOLLO TOTAL SUBTITULO 22: | | | | 47.995.752 |



| Distribución Componente N° 3. Laboratorio Complementario GES – Programa apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de salud- Hospital de Andacollo– Año 2019 | | |
|---|---|--|
| HOSPITAL ANDACOLLO | Subt 21 - cargos ley N° 18.834 y 19.664 | Subtítulo 22 |
| | Laboratorio | financiar Examen Hemoglobina glicosilada |
| | \$ 9.390.798 | \$ 2.700.000 |

CUARTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para implementar las estrategias mencionadas en la cláusula segunda con la finalidad mejorar la accesibilidad a la atención profesional del equipo de salud, médico y odontólogo entre otros, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas; ofrecer mayor oportunidad en las prestaciones, avanzando hacia una atención de mayor resolutivez y accesibilidad.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante y se transferirá en el mes de octubre.

El gasto que irroque el programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, del presupuesto del servicio de Salud.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

COMPONENTE N°1

| Estrategia | Producto Esperado | Esencia del indicador | Formula Indicador | Medio de Verificación | Peso relativo indicadores | Peso relativo componente | Peso relativo componente |
|-----------------------------|--|--|---|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Accesibilidad a la atención | 100% establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas | % de establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas | $\frac{\text{N}^\circ \text{ establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas}}{\text{N}^\circ \text{ total de establecimientos visitados}} \times 100$ | Reuta de visita a establecimientos dependientes | 50% | 50% | 20% |
| Gestión de la Demanda | Cuenta con sistema de selección de demanda en funcionamiento para atención de horas en forma presencial | Horas asignadas a técnico paramédico, TEGS o profesional para selección de demanda | Existencia de horas asignadas a técnico paramédico, TEGS o profesional de selección de demanda | Reuta de visita a establecimientos dependientes | 20% | | |
| | Cuenta con sistema de priorización de grupos vulnerables en atención de horas telefónicas, u otra modalidad a distancia | % de casos destinados a menores de 5 años y mayores de 65 años en sistema de atención de horas a distancia | Vice horas de consulta médica de modalidad atendida a personas menores de 5 años y mayores de 65 años en modalidad telefónica (o a distancia). $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de horas de consulta médica de modalidad atendida por modalidad telefónica (o a distancia)}}{\text{N}^\circ \text{ total de horas de consulta médica de modalidad atendida por modalidad telefónica (o a distancia)}} \times 100$ | Reuta de visita a establecimientos dependientes | 20% | | |
| | El 25% de las horas médicas son dadas por el sistema de atención de horas por teléfono en funcionamiento en establecimientos dependientes de Servicio de Salud | Al menos 20% de atención de horas por teléfono | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de horas de consulta médica de modalidad atendida telefónicamente}}{\text{N}^\circ \text{ total de horas de consulta médica de modalidad atendida telefónicamente}} \times 100$ | Reuta de visita a establecimientos dependientes | 20% | | |
| | Cuenta con agencia escalonada. | Establecimiento con gestión de agencia escalonada | Existencia de agencia escalonada | Reuta de visita a establecimientos dependientes | 20% | | |
| | Cuenta con sistema de agencia cferca. | Establecimiento con agencia de atención cferca | Existencia de agencia creada y habilitada con 3 o más meses de atención para controles de salud | Reuta de visita a establecimientos dependientes | 20% | | |



COMPONENTE N°2

| Estrategia | Producto Esperado | Enunciado Indicador | Formula Indicador | Medio Verificación | Peso Relativo Indicador | Peso Relativo componente |
|--|--|---|--|--|-------------------------|--------------------------|
| Aumentar cobertura de Examen de Medicina preventiva en población con factores de riesgo | 25% de la Población masculina entre 20 - 64 años con EMPA realizado | Cobertura de examen de medicina preventiva en hombres de 20 a 64 años. | N° de examen de Medicina Preventiva realizado a población masculina de 20 a 64 población masculina de 20 a 64 menos población control en PSCV | REM A02/ Población beneficiaria | 30% | 20% |
| | 25% de la Población femenina entre 45 - 64 años con EMPA realizado | Cobertura de examen de medicina preventiva en Mujeres de 45 a 64 años | N° de examen de Medicina Preventiva realizado a población masculina de 45 a 64 población femenina de 20 a 64 menos población control en PSCV | REM A02/ Población beneficiaria | 30% | |
| Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus | 54% de Cobertura efectiva HTA en personas de 15 años y mas | Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y mas años | N° de personas hipertensas de 15 a 79 años con P/A 140/90 mmhg + N° de personas hipertensas de 80 y más con P/A mmhg según control vigente/Total personas de 15 más hipertensas esperadas prevalencia * 100 | REM PO4/Población beneficiaria prevalencia | 25% | 30% |
| | 30% de Cobertura efectiva de personas con HbA1c igual o menor a 7% | Cobertura efectiva de DMII en personas de 15 y mas años | N° de personas Diabéticas de 15 a 79 años con HbA1c menor o 7% + N° de personas Diabéticas de 80 y más con HbA1c menor a 8% ultimo control vigente/Total personas de 15 más Diabéticas esperadas prevalencia * 100 | REM PO4/, sección C REM PO4/, sección A | 25% | |
| | Alcanzar al menos un 90% de Evaluación anual de Pie en Pacientes diabéticos bajo control | Evaluación anual del pie, en personas con DMII bajo Control de 15 Y más años. | N° de personas de 15 y más años con DM2 bajo clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses/ N° total de personas con diabetes de 15 y mas años bajo control * 100 | REM PO4, sección C/ REM PO4/ Sección A | 25% | |
| | 100% de las personas con | Tratamiento de activas de | N° de personas con DMII bajo | REM P 04 Sección C | 25% | |



| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|
| | DMII bajo control con úlceras activas que lo requieran reciben manejo avanzado de heridas | Pie diabético en personas con DMII bajo control | con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado realizadas en APS/ N° total personas con DMII bajo control curación de pie realizada APS | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|

COMPONENTE N° 3

| Estrategia | Producto esperado | Enunciado Indicador | Fórmula Indicador | Medio verificación | Peso Relativo Indicadores | Peso relativo componente |
|-----------------|--|--|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Laboratorio GES | 100% de las personas con patología GES que lo requieran con exámenes de laboratorio realizados | 100% con problemas de salud GES con exámenes realizados | N° de personas con exámenes de laboratorio realizados/N° exámenes comprometidos*100 | Pauta de visitas de establecimientos dependientes | 50% | 5% |
| Fármacos | Fármacos comprados por el programa para patología GES | 100% cumplimiento de Fármacos comprados por el programa para patología GES | Recursos comprometidos con órdenes de compra de medicamentos / Recursos asignados para compra de medicamentos*100 | Pauta de visitas de establecimientos dependientes | 50% | 5% |

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento Protocolo de acuerdo Programa de Apoyo a la Gestión en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de los servicios de salud de acuerdo al siguiente detalle:

- a) La primera evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento | Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota |
|----------------------------|--|
| 60,00% o más | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 100% |
| 0 % | Rescindir protocolo |

En relación a esto último, los establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellos establecimientos que no cumplan con las prestaciones programadas.

- b) La segunda evaluación del Programa se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

OCTAVA: 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 Hospital, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio 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 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.

DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Protocolo 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.

DÉCIMA PRIMERA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019.

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 2019, 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 protocolos 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente protocolo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D. DIEGO TAPIA ARGANDOÑA
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DE ANDACOLLO

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.




D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS
SERVICIOS DE SALUD
(Hospital Andacollo)

28 FEB 2019

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(S) CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG, del mismo domicilio, personería según D.S. N°102 del 6 de junio de 2018 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el HOSPITAL DE ANDACOLLO, representado por su Director DR.DIEGO TAPIA ARGANDOÑA, ambos domiciliados en Urmeneta S/N, Andacollo, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: El MINSAL ha definido como meta relevante a la Atención Primaria, procurando con ello garantizar el derecho a la salud, con un acceso equitativo a las prestaciones de prevención y a la atención o tratamiento según necesidad. En este marco, se constituye una prioridad fortalecer las condiciones para mejorar la gestión y las acciones de accesibilidad en las prestaciones, avanzando hacia una atención de mayor resolutivez, para lo cual el Ministerio ha decidido impulsar el Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1326 del 31 de diciembre 2018, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para su ejecución, han sido asignados mediante ORD. C73 N° 762 del 18 de febrero 2019.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa de apoyo a la gestión en el nivel primario de salud:

***COMPONENTE N°1**

1. ESTRATEGIAS COMPONENTE N°1

1. Accesibilidad a la atención

- a) Mantener la estrategia de atención hasta las 20 horas en los centros de salud primarios Urbanos, Rurales y adosados a Hospitales Comunitarios.
- b) Mantener la Estrategia de Extensión Horaria Médica e incrementar la estrategia de extensión odontológica del día sábado, en los Consultorios Generales Urbanos y Rurales con más de 10.000 personas inscritas y centros de salud primarios adosados a Hospitales Comunitarios.
- c) Mantener y/o incrementar la frecuencia de las Rondas Médicas en las Postas Rurales de Salud que por magnitud de población o por ser consideradas prioritarias, justifiquen una mayor presencia del equipo profesional.



2. Gestión de la Demanda:

- a) Mejorar la gestión del SOME en establecimientos de Atención Primaria dependientes, implementando estrategias de apertura temprana del establecimiento, perfeccionamiento de protocolos de priorización de la demanda, incorporación de técnicos paramédicos selectores de demanda, mantención de un registro mensual de resultados de la gestión de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS).
- b) Mantener un sistema de dación de horas por teléfono y utilizar agenda de citación diferida y escalonada, tanto para la citación presencial, como telefónica a través de la línea 800.
- c) Apoyar el mejoramiento de la gestión administrativa de los establecimientos de Atención Primaria dependientes.

***COMPONENTE N°2**

Salud Cardiovascular.

El componente de salud Cardiovascular, procura por medio de la Mejoría de la atención, un mayor acceso y oportunidad en la detección de problemas de salud en personas que presenten hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y dislipidemia, al mismo tiempo recoge la necesidad de establecer estrategias que permitan diagnosticar, aplicar tratamientos, compensar y rehabilitar a quien estén dañados en su salud.

Se propone intervenir en la población bajo control mejorando o compensando factores de riesgo cardiovascular asociados a hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias, contribuyendo a modificar condicionantes como obesidad, obesidad abdominal, sedentarismo, colesterol y triglicéridos, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares mediante la prevención y tratamiento oportuno de beneficios legales portadores de factores de riesgo cardiovascular o con enfermedades cardiovasculares que se controlan en atención primaria.

2. ESTRATEGIAS COMPONENTE N°2

2.1. Aumentar cobertura de Examen de Medicina Preventiva en población con factores de Riesgo.

- a) Aumentar la Cobertura del EMP en la población Masculina y femenina entre 20 a 64 años, beneficiaria de los Establecimientos de atención Primaria a objeto de permitir el diagnóstico oportuno de aquellas personas con factores de riesgo en la etapa asintomática de las ENTs.
- b) Aumentar la cobertura de EMPAM en la población masculina y femenina mayor o igual a 64 años Establecimientos de atención Primaria a objeto de permitir el diagnóstico oportuno de aquellas personas con factores de riesgo en la etapa asintomática de las ENTs.

2.2. Cobertura y compensación de pacientes con Hipertensión Arterial (HTA)

- a) Evaluar a las personas con Riesgo Cardiovascular mediante exámenes de laboratorio recomendados por las guías clínicas y protocolos elaborados por el Ministerio de Salud, considerando diagnósticos y abordaje de aspectos psicosociales asociados a las ENTs.
- b) Promover el autoaprendizaje de los equipos de salud responsables de las ENTs para planificar, implementar y evaluar el enfoque integrado, así como el manejo de los usuarios con Riesgo Cardiovascular de acuerdo a Orientaciones y Normas Técnicas apoyado con VDI y consejería familiar para la modificación de hábitos en la familia.
- c) Aumentar la proporción de pacientes compensados que se controlan por riesgo Cardiovascular a través del tratamiento farmacológico adecuado a personas con riesgo cardiovascular, cuando corresponda según protocolo, con el diseño de Flujogramas de Ingreso a Control, seguimiento, y rescate de Inasistentes.
- d) Reducir la Incidencia de complicaciones en personas que se encuentran bajo control en los programas de atención primaria por enfermedades cardiovasculares.



2.3. Cobertura y compensación de pacientes con Diabetes Mellitus 2 (DMII)

- a) Evaluar a las personas con Riesgo de Diabetes Mellitus mediante exámenes de laboratorio recomendados por las guías clínicas y protocolos elaborados por el Ministerio de Salud.
- b) Promover el autoaprendizaje de los equipos de salud responsables de las ENTs para planificar, implementar y evaluar el enfoque integrado, así como el manejo de los usuarios con Riesgo de Diabetes de acuerdo a Orientaciones y Normas Técnicas apoyado con VDI y consejería familiar para la modificación de hábitos en la familia.
- c) Aumentar la proporción de pacientes compensados que se controlan por riesgo Cardiovascular a través del tratamiento farmacológico adecuado a personas con riesgo cardiovascular, cuando corresponda según protocolo, con el diseño de Flujogramas de Ingreso a Control, seguimiento, y rescate de Inasistentes.
- d) Consolidar un sistema de vigilancia Integral de ENTs que incluya mortalidad, prevalencia, incidencia y Nivel de exposición a los principales factores de Riesgo en todo el espectro del Ciclo de vida de la población con el diseño de Flujogramas de Ingreso a Control, seguimiento, y rescate de Inasistentes.
- e) Disminuir la tasa de amputaciones por úlcera de pie Diabético en personas que se encuentran bajo control en Atención Primaria por Diabetes Mellitus incorporando tecnología apropiada y mejorando las conductas terapéuticas en el manejo avanzado de los pacientes diabéticos con úlceras en las extremidades inferiores.

*COMPONENTE N°3

Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento de Patologías Prevalentes.

La necesidad de enfrentar la problemática por la demanda de patologías más prevalentes en la población, hace necesario apoyar con recursos destinados al diagnóstico y tratamiento oportuno y pertinente en el nivel primario de atención. Para lo anterior se contempla el financiamiento en el ámbito de laboratorio y fármaco destinados a estos fines.

1. ESTRATEGIAS COMPONENTE N°3

1.1. Laboratorio Clínico.

- a) Contribuir a garantizar en la atención primaria de salud el diagnóstico clínico y el seguimiento en problemas de salud con garantías explícitas tales como: HTA, DMII, prevención de Insuficiencia Renal, Epilepsia No Refractaria e Hipotiroidismo.
- b) Otorgar cobertura y oportunidad a la realización de exámenes de laboratorio clínico básico como apoyo a la atención y diagnóstico clínico para los problemas de salud a los beneficiarios que acceden en este nivel de atención y además a aquellos que se realizan el EMP.

1.2. Adquisición de fármacos e insumos para patologías prevalentes.

- a) Asegurar la entrega de fármacos para las patologías GES, que corresponda de acuerdo a lo indicado en las normativas del MINSAL

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital de Andacollo, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma total y única de \$ 125.056.480 (ciento veinte cinco millones cincuenta y seis mil cuatrocientos ochenta pesos), los que se desglosan en \$ 33.399.147.- por subtítulo 21 y \$91.657.333.- por subtítulo 22, con el fin de lograr el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. De acuerdo al siguiente detalle:



Distribución Componente N° 1. Mejoramiento de la atención en el Nivel Primario de Salud – Programa apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de salud- Hospital de Combarbalá – Año 2019

| | | SUBT 21 - CARGOS LEY N° 18.834 Y 19.664 | | | Subtítulo 22 | | |
|--------------------|-------------------|---|---|---------------|--|----------------------|---------------|
| Mejoramiento | Línea 800 Subt 21 | Ext Horaria (TENS Farmacia) Subt 21 | Ext Horaria (THrs. Extras Profesional u otro TENS y/o Administrativo) Subt 21 | Total Subt 21 | Mejoramiento Extensión Horaria Subt 22 | Conectividad Subt 22 | Total Subt 22 |
| HOSPITAL ANDACOLLO | 7.269.296 | 3.248.398 | 3.534.196 | 14.051.890 | 39.445.284 | 1.516.297 | 40.961.581 |

Distribución Componente N° 2. Cardiovascular– Programa apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de salud- Hospital de Andacollo – Año 2019

SUBT 21 - CARGOS LEY N° 18.834 Y 19.664

| HOSPITAL ANDACOLLO | Administrativo PSCV | TENS PSCV 44 horas | TOTAL |
|--------------------|---------------------|--------------------|------------|
| | 4.846.054 | 5.268.310 | 10.114.364 |

Distribución Componente N° 2. Cardiovascular. Subtítulo 22

| Nº | NOMBRE | ACTIVIDAD | ESPECIFICACIÓN | MONTO TOTAL SUBTÍTULO 22(\$) |
|----|----------------------------------|---|--|------------------------------|
| | | Fondos de ojo (1x año x paciente diabético bajo control dic.2018) | Pacientes Diabéticos Ingresos y Bajo Control | 2.349.000 |
| | | SUB TOTAL | | 2.349.000 |
| | Medicamentos e Insumos | Medicamentos no Incluidos en el FOFAR | Fármacos PSCV y GES (Ej: Carvedilol y 12.5 mg; Hidroclorotiazida + Triamterene 25/50 mg.) | 3.500.000 |
| | | | Insulina Glarguina 3,64 mg/ml equivalente a 100 UI/ml de insulina humana. Aplicadores inyectables prellenados o lápiz de 3 ml (Pacientes adultos mayores con dificultades para la autoadministración de insulina subcutanea) | 1.000.000 |
| | | Equipamientos e Insumos correspondientes a un valor menor a 3 UTM | (Equipos de P/A adulto y Pediátricos, Micro filamentos, etc.) | 2.000.000 |
| | | Insumos Pie Diabetico NO Infectado e Infectado | Apósito Primario (Bacteriostáticos) | 7.200.000 |
| | | | Apósito Primario (Absorbentes) | |
| | Apósito Primario (Hidratantes) | | | |
| | Apósito Primario (Regenerativos) | | | |
| | | Otros Insumos | | |
| | | TOTAL COPONENTE N° 2: | | 13.700.000 |
| 3 | Compra de Servicios Clínicos | Kinesiólogo o Profesor de Educación Física | Kinesiólogo o Profesor de Ed. Física (Programa de Actividad Física PSCV, pacientes prediabéticos, prehipertensos y mal nutrición por exceso) | 6.475.104 |



| | | | |
|--|----------------------------------|---|------------|
| | Atención Podológica | Atención Podológica (Al menos 1 x año x paciente diabético bajo control diciembre 2018) | 2.088.000 |
| | Horas para Nutricionista | Horas para apoyo de Nutricionista para controles del Programa, aplicación de EMP y actividades de Promoción del Programa. | 6.475.104 |
| | Horas profesionales de Enfermera | Horas profesionales de Enfermera para realización de EMP, actividades de Promoción y pesquisa EMP y cumplimiento de Metas a través de controles Cardiovasculares y Evaluación del Pie en personas con diabetes. | 13.950.208 |
| | Horas para apoyo de TENS | Horas para apoyo de TENS en actividades de Promoción y pesquisa EMP, Orden de tarjetero, citación a inasistentes, visitas de rescate | 2.958.336 |
| SUB TOTAL: | | | 31.946.752 |
| HOSPITAL ANDACOLLO TOTAL SUBTITULO 22: | | | 47.995.752 |

| Distribución Componente N° 3. Laboratorio Complementario GES – Programa apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de salud- Hospital de Andacollo– Año 2019 | | |
|---|---|--|
| HOSPITAL ANDACOLLO | Subt 21 - cargos ley N° 18.834 y 19.664 | Subtítulo 22 |
| | Laboratorio | financiar Examen Hemoglobina glicosilada |
| | \$ 9.390.798 | \$ 2.700.000 |

CUARTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para implementar las estrategias mencionadas en la cláusula segunda con la finalidad mejorar la accesibilidad a la atención profesional del equipo de salud, médico y odontólogo entre otros, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas; ofrecer mayor oportunidad en las prestaciones, avanzando hacia una atención de mayor resolutivez y accesibilidad.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante y se transferirá en el mes de octubre.

El gasto que irrogue el programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, del presupuesto del servicio de Salud.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:



COMPONENTE N°1

| Estrategia | Producto Esperado | Enunciado indicador | Formula Indicador | Medio de Verificación | Peso relativo indicadores | Peso relativo componente |
|---------------------------|--|---|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Acción directa a atención | 100% establecimientos funcionando de 8:00am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas | % de establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas | N° establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas / N° total de establecimientos sábados y sábados * 100 | Revisión de vista a establecimientos dependientes | 50% | 50% |
| Gestión de Demanda | Cuenta con sistema de selección de demanda en funcionamiento para atención de horas en forma presencial | horas asignadas a técnico paramédicos TBS o profesional para selección de demanda | Existencia de horas asignadas a técnico paramédico / TBS o profesional / de selección de demanda | Revisión de vista a establecimientos dependientes | 20% | 50% |
| | Cuenta con sistema de priorización de grupos vulnerables en atención de horas telefónicas (u otra modalidad a distancia | % de citas destinadas a menores de 5 años y mayores de 65 años en sistema de atención de hora a distancia | N° de horas de consulta médica de modalidad otorgada a personas menores de 5 años y mayores de 65 años (modalidad telefónica / o a distancia) / N° total de horas de consulta médica de modalidad otorgada por modalidad telefónica / o a distancia * 100 | Revisión de vista a establecimientos dependientes | 20% | |
| | El 20% de las horas médicas son dadas por el sistema de atención de horas por teléfono en funcionamiento en establecimientos dependientes de Servicio de Salud | Al menos 20% de atención de horas por teléfono | N° de horas de consulta médica de modalidad otorgadas telefónicamente / N° total de horas de consulta médica de modalidad otorgadas * 100 | Revisión de vista a establecimientos dependientes | 20% | |
| | Cuenta con agenda escalonada. | Establecimiento con gestión de agenda escalonada | Existencia de agenda escalonada | Revisión de vista a establecimientos dependientes | 20% | |
| | Cuenta con sistema de agenda ciferca. | Establecimiento con agenda de citación ciferca | Existencia de agenda creada y habilitada con 3 o más meses de anticipación para controles de salud | Revisión de vista a establecimientos dependientes | 20% | |

COMPONENTE N°2

| Estrategia | Producto Esperado | Enunciado indicador | Formula Indicador | Medio Verificación | Peso Relativo Indicador | Peso Relativo componente |
|---|---|--|--|---------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Aumentar cobertura de Examen de Medicina preventiva en población con factores de riesgo | 25% de la Población masculina entre 20 – 64 años con EMPA realizado | Cobertura de examen de medicina preventiva en hombres de 20 a 64 años. | N° de examen de Medicina Preventiva realizado a población masculina de 20 a 64 población | REM A02/ Población beneficiaria | 30% | 20% |



| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|-----|-----|
| | | | masculina de 20 a 64 años, población bajo en PSCV * 100 | | | |
| | 25% de la Población femenina entre 45 - 64 años con EMPA realizado | Cobertura de examen de medicina preventiva en Mujeres de 45 a 64 años | N° de examen de Medicina Preventiva realizado a población masculina de 45 a 64 población femenina de 20 a 64 años, población bajo en PSCV * 100 | REM A02/ Población beneficiaria | 30% | |
| Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus | 54% de Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y mas | Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y mas años | N° de personas hipertensas de 15 a 79 años con P/A 140/90 mmhg + N° de personas hipertensas de 80 y más con P/A mmhg según control vigente/Total personas de 15 más hipertensas esperadas prevalencia * 100 | REM PO4/Población beneficiaria prevalencia | 25% | 30% |
| | 30% de Cobertura efectiva de personas con HbA1c igual o menor a 7% | Cobertura efectiva de DMII en personas de 15 y mas años | N° de personas Diabéticas de 15 a 79 años con HbA1c menor o 7% + N° de personas Diabéticas de 80 y más con HbA1c menor a 8% ultimo control vigente/Total personas de 15 más Diabéticas esperadas prevalencia * 100 | REM PO4/, sección C REM PO4/, sección A | 25% | |
| | Alcanzar al menos un 90% de | Evaluación anual del pie, en | N° de personas de 15 y más | REM PO4, sección C/ | 25% | |



| | | | | | | |
|--|--|---|---|--------------------|-----|--|
| | Evaluación anual de Pie en Pacientes diabéticos bajo control | personas con DMII bajo Control de 15 Y más años. | años con DM2 bajo clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses/ N° total de personas con diabetes de 15 y mas años bajo control * 100 | REM PO4/ Sección A | | |
| | 100% de las personas con DMII bajo control con úlceras activas que lo requieran reciben manejo avanzado de heridas | Tratamiento de activas de Pie diabético en personas con DMII bajo control | N° de personas con DMII bajo control con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado realizadas en APS/ N° total personas con DMII bajo control * 100 | REM P 04 Sección C | 25% | |

COMPONENTE N° 3

| Estrategia | Producto esperado | Enunciado Indicador | Fórmula Indicador | Medio verificación | Peso Relativo Indicadores | Peso relativo componente |
|-----------------|--|--|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Laboratorio GES | 100% de las personas con patología GES que lo requieran con exámenes de laboratorio realizados | 100% con problemas de salud GES con exámenes realizados | N° de personas con exámenes de laboratorio realizados/ N° de exámenes comprometidos*100 | Pauta de visitas de establecimientos dependientes | 50% | 5% |
| Fármacos | Fármacos comprados por el programa para patología GES | 100% cumplimiento de Fármacos comprados por el programa para patología GES | Recursos comprometidos con órdenes de compra de medicamentos / Recursos asignados para compra de medicamentos*100 | Pauta de visitas de establecimientos dependientes | 50% | 5% |

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento Protocolo de acuerdo Programa de Apoyo a la Gestión en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de los servicios de salud de acuerdo al siguiente detalle:

- a) La primera evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:



| Porcentaje de cumplimiento | Porcentaje de Descuento de recursos 2* cuota |
|----------------------------|---|
| 60,00% o más | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 100% |
| 0 % | Rescindir protocolo |

En relación a esto último, los establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellos establecimientos que no cumplan con las prestaciones programadas.

- b) La segunda evaluación del Programa se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

OCTAVA: 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 verificados utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

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

NOVENA: El Servicio 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 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.

DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Protocolo 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.

DÉCIMA PRIMERA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019.

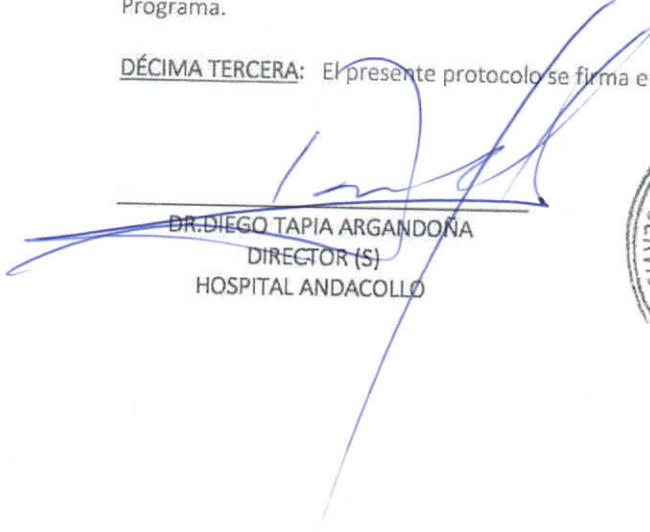
Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes que dada la naturaleza del programa y en virtud de la necesidad de otorgar continuidad en la atención y prestación de salud, sólo para fines de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2019, 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 protocolos 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente protocolo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.


DR. DIEGO TAPIA ARGANDOÑA
DIRECTOR (S)
HOSPITAL ANDACOLLO




CLAUDIO CARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (s)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


NAA/MOC/LYO//MCT/RAM/ACN/END/SHC/FGN

