



GBB // MHP // RAM // ACN // a/c

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1805,

LA SERENA,

12 ABR. 2019

Int. N°244

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 Exento 102 de fecha 06 de Junio de 2018 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 28.02.2019 suscrito entre la **HOSPITAL DE VICUÑA**, representada por su Director **DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, 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 Vicuña)**

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 VICUÑA**, representado por su Directora **DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, 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:

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, mantenimiento 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) Apoyará el mejoramiento de la gestión administrativa de los establecimientos de Atención Primaria dependientes.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital de Vicuña, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma total y única de \$147.309.012.- (ciento cuarenta y siete millones trescientos nueve mil doce pesos.-), los que se desglosan en \$33.557.052.- por **subtítulo 21** y \$113.751.960.- 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 Vicuña - Año 2019							
Mejoramiento	SUBT 21 - CARGOS LEY N° 18.834 Y 19.664				Subtítulo 22		
	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 VICUÑA	7.269.296	3.248.398	3.534.196	14.051.890	60.555.411	1.516.297	62.071.708

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

Distribución Componente N° 2. Cardiovascular- Programa apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de salud- Hospital de Vicuña - Año 2019				
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	3.505.500
SUB TOTAL :				3.505.500
2	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, Microfilamentos, etc.)	2.000.000
		Insumos Pie Diabético NO Infectado e Infectado	Apósito Primario (Bacteriostáticos)	6.000.000
			Apósito Primario (Absorbentes)	
Apósito Primario (Hidratantes)				
Apósito Primario (Regenerativos)				
SUB TOTAL :				12.500.000
3	Compra de Servicios Clínicos	Kinesiólogo o Profesor de Educación Física	Kinesiólogo o Profesor de Ed. Física (Programa de Actividad Física PSCV, pacientes prediabéticos, pre hipertensos y mal nutrición por exceso)	6.475.104



	Atención Podológica	Atención Podológica (Al menos 1 x año x paciente diabético bajo control diciembre 2018)	3.116.000
	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 :			32.974.752
HOSPITAL VICUÑA TOTAL SUBTITULO 22:			48.980.252

Distribución Componente N° 3. Laboratorio Complementario GES – Programa apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de salud- Hospital de Vicuña – Año 2019		
HOSPITAL DE VICUÑA	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.

Los Recursos del subtítulo 21 serán transferidos mensualmente de acuerdo a nómina de funcionarios que realicen la labor del programa y las horas extraordinarias informadas.

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	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	(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 visitados)*100	Pauta de visita a establecimientos dependientes	50%	50%	20%
	Cuenta con sistema de selección de demanda en funcionamiento para dación de horas en forma presencial	Horas asignadas a técnico paramédico/ TENS o profesional para selección de demanda	Existencia de horas asignadas a técnico paramédico / TENS o profesional de selección de demanda	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%		
	Cuenta con sistema de priorización de grupos vulnerables en dación de horas telefónicas (u otra modalidad a distancia)	% de cupos destinados a menores de 5 años y mayores de 65 años en sistema de dación de hora a distancia.	N° de horas de consulta médica de morbilidad 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 morbilidad otorgada a personas menores de 5 años y mayores de 65 años modalidad telefónica (o a distancia)*100	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%		
COMPONENTE N°2							
Gestión de la							
Aumentar cobertura de Examen de Medicina preventiva en población con factores de riesgo	25% de la Población masculina entre 20 – 64 años. El 20% de las horas médicas son dadas por el sistema de dación de horas por teléfono en funcionamiento en establecimientos dependientes de Servicio de Salud	Cobertura de examen de medicina preventiva en hombres de 20 a 64 años, por teléfono	N° de exámenes de medicina preventiva en hombres de 20 a 64 años por teléfono / N° total de población consultada *100	REM A02/ Población beneficiaria	30%	50%	20%
	Cuenta con agenda escalonada.	Establecimiento con gestión de agenda escalonada	Existencia de agenda escalonada	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%		
	Cuenta con sistema de agenda diferida.	Establecimiento con agenda de citación diferida	Existencia de agenda creada y habilitada con 3 o más meses de anticipación para controles de salud	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%		



			masculina de 20 a 64 años, población bajo control 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	Nº de examen de Medicina Preventiva realizado a población masculina de 45 a 64 años/ población femenina de 20 a 64 años, población bajo control PSCV * 100	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	Nº de personas hipertensas de 15 a 79 años con P/A 140/90 mmhg + Nº de personas hipertensas de 80 y más con P/A 150/90 según ultimo control vigente/Total de personas de 15 años y más hipertensas esperadas según 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	Nº de personas Diabéticas de 15 a 79 años con HbA1c menor o igual a 7% + Nº de personas Diabéticas de 80 y más con HbA1c igual o mayor a 8% según ultimo control vigente/Total de personas de 15 años y más Diabéticas esperadas según 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.	Nº de personas de 15 y más años con DM2 bajo control clasificado según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses/ Nº 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 DMII bajo control con ulcers activas que lo requieran reciben manejo avanzado de heridas	Tratamiento de activas de Pie diabético en personas con DMII bajo control	Nº de personas con DMII bajo control con ulcers activas de pie tratadas con manejo avanzado realizadas en APS/ Nº total personas con DMII bajo control con curación de pie realizadas en APS	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	100% con problemas de salud GES con exámenes realizados	Nº de personas con exámenes de laboratorio realizados/Nº exámenes	Pauta de visitas de establecimientos dependientes	50%	5%



	laboratorio realizados		comprometidos*100			
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 del Componente N°1: Mejoramiento de la Atención en el Nivel Primario 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

DRA, PAOLA PEÑA PINOCHET
DIRECTORA
HOSPITAL DE VICUÑA

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
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 Vicuña)

En La Serena a **28 FEB 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 VICUÑA**, representado por su Directora **DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, 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:

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) Apoyará el mejoramiento de la gestión administrativa de los establecimientos de Atención Primaria dependientes.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital de Vicuña, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma total y única de \$147.309.012.- (ciento cuarenta y siete millones trescientos nueve mil doce pesos.-), los que se desglosan en \$33.557.052.- por subtítulo 21 y \$113.751.960.- 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 Vicuña – 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 VICUÑA	7.269.296	3.248.398	3.534.196	14.051.890	60.555.411	1.516.297	62.071.708

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

Distribución Componente N° 2. Cardiovascular– Programa apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de salud- Hospital de Vicuña – Año 2019				
Subtítulo 22				
Nº	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	3.505.500



			SUB TOTAL :	3.505.500
2	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, Microfilamentos, etc.)	2.000.000
		Insumos Pie Diabético NO Infectado e Infectado	Apósito Primario (Bacteriostáticos)	6.000.000
			Apósito Primario (Absorbentes)	
Apósito Primario (Hidratantes)				
Apósito Primario (Regenerativos)				
		Otros Insumos		
		SUB TOTAL :	12.500.000	
3	Compra de Servicios Clínicos	Kinesiólogo o Profesor de Educación Física	Kinesiólogo o Profesor de Ed. Física (Programa de Actividad Física PSCV, pacientes prediabéticos, pre hipertensos y mal nutrición por exceso)	6.475.104
		Atención Podológica	Atención Podológica (Al menos 1 x año x paciente diabético bajo control diciembre 2018)	3.116.000
		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 :	32.974.752	
			HOSPITAL VICUÑA TOTAL SUBTITULO 22:	48.980.252

Distribución Componente N° 3. Laboratorio Complementario GES – Programa apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de salud- Hospital de Vicuña – Año 2019		
HOSPITAL DE VICUÑA	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:

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

Los Recursos del subtítulo 21 serán transferidos mensualmente de acuerdo a nómina de funcionarios que realicen la labor del programa y las horas extraordinarias informadas.

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	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	$(N^{\circ} \text{ establecimientos funcionando de } 8:00 \text{ am a } 20:00 \text{ horas de lunes a viernes y sábados de } 9 \text{ a } 13 \text{ horas} / N^{\circ} \text{ total de establecimientos visitados}) * 100$	Pauta de visita a establecimientos dependientes	50%	50%	20%
Gestión de la Demanda	Cuenta con sistema de selección de demanda en funcionamiento para dación de horas en forma presencial	Horas asignadas a técnico paramédico/ TENS o profesional para selección de demanda	Existencia de horas asignadas a técnico paramédico / TENS o profesional de selección de demanda	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	50%	20%
	Cuenta con sistema de priorización de grupos vulnerables en dación de horas telefónicas (u otra modalidad a distancia)	% de cupos destinados a menores de 5 años y mayores de 65 años en sistema de dación de hora a distancia.	$N^{\circ} \text{ de horas de consulta médica de morbilidad otorgada a personas menores de } 5 \text{ años y mayores de } 65 \text{ años modalidad telefónica (o a distancia) / } N^{\circ} \text{ total de horas de consulta médica de morbilidad otorgada por modalidad telefónica (o a distancia) } * 100$	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%		
	El 20% de las horas médicas son dadas por el sistema de dación de horas por teléfono en funcionamiento en establecimientos dependientes de Servicio de Salud	Al menos 20% de dación de horas por teléfono	$(N^{\circ} \text{ de horas de consulta médica de morbilidad otorgadas telefónicamente} / N^{\circ} \text{ total de horas de consulta médica de morbilidad otorgadas}) * 100$	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%		
COMPONENTE N°2	Cuenta con agenda escalonada.	Establecimiento con gestión de agenda escalonada	Existencia de agenda escalonada	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	50%	20%
	Cuenta con sistema de agenda diferida.	Establecimiento con agenda de citación diferida	Existencia de agenda creada y habilitada con 3 o más meses de anticipación para controles de salud	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%		



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 años/ población masculina de 20 a 64 años, población bajo control * 100	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 años/ población femenina de 45 a 64 años, población bajo control * 100	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 150/90 según ultimo control vigente/Total de personas de 15 años y más hipertensas esperadas según 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 igual a 7% + N° de personas Diabéticas de 80 y más con HbA1c igual o menor a 8% según ultimo control vigente/Total de personas de 15 años y más Diabéticas esperadas según prevalencia * 100	REM PO4/, sección de Diabetes Mellitus REM PO4/, sección de Diabetes Mellitus	25%	



			* 100			
	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 control clasif 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 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 con úlceras de pie realizadas en APS	REM P 04 Sección C	25%	

COMPONENTE N° 3

Estrategia	Producto esperado	Enunciado Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Peso Relativo Indicador es	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 del Componente N°1: Mejoramiento de la Atención en el Nivel Primario 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.



DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET
DIRECTORA
HOSPITAL VICUÑA



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



N/A/MOC/INO/MCT/RAM/ACN/END/SHC/FGN

