



**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

NAA/MOC/CCM/SPG/LAP/PPS/mgp

*[Handwritten signatures and initials]*

RESOLUCIÓN EXENTA N° 4534 /

LA SERENA, 28 AGO. 2020

Int. N° 42

**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° 07/2019, 08/2019 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República y Decreto Exento N°102 de fecha 31 de diciembre de 2019 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 e incorporando a la Atención Primaria 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 ATENCION INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LAS DEMENCIAS**; dicto lo siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 21.08.2020 suscrito entre el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director **D. DIEGO TAPIA ARGANDOÑA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director(S) **D. M. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, relativo al Protocolo de acuerdo del Programa de Atención Integral para el abordaje de las demencias, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO  
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LAS DEMENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD**

En La Serena a...21.08.2020 ..... 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) **D. M. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento del Ministerio de Salud N° 102 , de fecha 31 de diciembre de 2019, 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:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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 ATENCION INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LAS DEMENCIAS**, con el objeto de mejorar el nivel de salud mental de personas identificadas como GES Alzheimer y otras demencias, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental. Su creación apunta a favorecer la atención de salud mental integral tanto en etapa de diagnóstico, como en tratamiento

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 29 del 14 de enero, 2020**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Ord. C 73 N° 1720 de fecha 09 de junio de 2020**.

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias **del Programa de Atención Integral para el Abordaje de las Demencias**:

El Programa tiene dos componentes principales.

El **primer componente** contiene acciones asociadas a la Atención socio-sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de Servicio de Salud.

El **segundo componente** tiene acciones orientadas al incremento de resolutividad de nivel de Atención primaria de salud, asociadas a la coordinación permanente con el nivel de especialidad para gestionar derivaciones y para la asesoría (consultorías) y apoyo de dichos equipos.

**Componente 1:** Atención socio sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud.



Este componente se relaciona directamente con la atención de salud de la persona con demencia, basado en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria y en el documento de Orientaciones Técnicas GES Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, asociado a los ámbitos de diagnóstico y tratamiento.

Para la ejecución de este componente, se considera fortalecer con horas profesionales al equipo existente de APS, potenciando la pesquisa y articulación de la atención en salud centrada en la persona a lo largo del curso de vida, con el fin de mantener la calidad de vida de usuario. Se debe contar con Terapeuta ocupacional y si dicho recurso humano no existiera en el establecimiento, se procederá a su contratación. Este profesional deberá integrarse a los equipos de sector correspondientes.

**Componente 2:** Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud.

Este componente se relaciona directamente con los procesos de optimización de referencia y contrareferencia a nivel de especialidad, tanto para diagnóstico diferencial como para tratamiento de alta complejidad, a nivel de especialidad en los casos que corresponda. Este proceso se ajustará a los protocolos establecidos en flujograma de derivación definido por red local y/o en documento de Orientaciones Técnicas GES Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Para la ejecución de este componente se requiere que equipo APS mantenga una coordinación permanente con el nivel de especialidad para gestionar derivaciones y para la asesoría (consultorías) y apoyo de dichos equipos.

**Acciones recomendadas para el desarrollo de los componentes 1 y 2**

1. Consulta o control médico
2. Consulta o control psicólogo
3. Consulta o control con otro profesional
4. Batería de exámenes para el diagnóstico.
5. Atención integral con terapeuta ocupacional
6. Consulta psicoeducativa por profesional
7. Visita a domicilio por enfermera, matrona, nutricionista, Terapeuta Ocupacional, trabajador social y/o kinesiólogo según necesidad, para acondicionar el entorno en el que vive la persona y entregar prestaciones socio sanitarias.
8. Tratamiento farmacológico
9. Intervenciones grupales
10. Aplicación de instrumentos de evaluación
11. Consultorías de salud mental.

**Productos Esperados:**

**Productos esperados del desarrollo del Componente 1:**

Atención socio sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud.

- a) Plan de cuidado Integral para personas con demencia al 100% de la población objetivo, de acuerdo a población FONASA inscrita y validada e ingresada en plataforma SIGGES con GPP de tratamiento.
- b) Entregar una atención acorde a la realidad sociocultural de la persona con demencia, fomentando su autonomía, participación en la vida civil, social y económica, resguardando el ejercicio de sus derechos.

**Productos esperados del desarrollo del Componente 2:**

Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud.

- a) Presentación en consultoría de Salud Mental de casos de usuarios con sospecha fundada de demencia, con dificultades diagnósticas o de implementación de PCI en casos GES AOD. 12% de los casos presentados en consultorías corresponden a usuarios con sospecha fundada de demencia, con dificultades diagnósticas en GES AOD o de implementación de PCI en casos GES AOD.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$ 6.695.172 (seis millones seiscientos noventa y cinco mil, ciento setenta y dos pesos) de los cuales \$ 2.143.224 (dos millones ciento cuarenta y tres mil doscientos veinte cuatro pesos) corresponde a Subtítulo 21 y \$ 4.551.948 (cuatro millones quinientos cincuenta y un mil novecientos cuarenta y ocho pesos) al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Respecto del Subtítulo 21, los recursos asignados permitirán la contratación de recurso humano según detalle en tabla adjunta:

Subt. 21 – Cargo LEY N° 18.834 Y 19.664		
Profesional	Horas	Recursos asignados Periodo Septiembre a diciembre de 2020
01 Terapeuta Ocupacional	22	\$2.073.220
Aguinaldo (septiembre y diciembre)		\$ 70.004

Subtítulo 22: Los fondos asignados deberán ser utilizados considerando:					
Establecimiento	Población de 60 años y más, CENSO 2017	Población estimada con Demencia según prevalencia en Chile 7%	N° determinaciones de Vit B12 por usuario	Determinaciones Vit B12 (costo unitario \$ 11.700)	Medicamentos
Andacollo	2.052 hab.	144	288	\$3.369.600	\$1.182.348
<b>Total</b>				<b>\$4.551.948</b>	

La canasta GES AOD, considera los siguientes medicamentos:

- Sertralina comprimidos de 50 mg.
- Citalopram comprimidos de 20 mg.
- Risperidona comprimidos de 1 mg.
- Trazodona comprimidos de 25 mg.



- Trazodona comprimidos de 100 mg.
- Quetiapina comprimidos de 25 mg.

Si el Hospital no gasta el total de lo asignado en algún ítem se podrá modificar la distribución, previa aprobación del Dpto de Salud mental del Servicio de Salud, presentando el requerimiento y la justificación técnica para ello.

**CUARTA:** El establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las estrategias descritas en la cláusula segunda.

**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 convenio.

La segunda, corresponderá a un máximo del **30 %** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

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

Nº	Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Medio de verificación	Meta	Ponderado
1	Entregar Atención socio sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de Servicios de Salud (componente 1).	Porcentaje de personas con apertura caso GES enfermedad de Alzheimer y otras Demencias atendidas por programa	Nº de personas atendidas por programa/ Nº de personas con apertura caso GES enfermedad de Alzheimer y otras Demencias en establecimiento	Estadística local SIGGES	70%	35%
2	Entregar Atención socio sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de Servicios de Salud (componente 1).	Porcentaje de personas con apertura caso GES enfermedad de Alzheimer y otras Demencias en tratamiento de mediana complejidad con Plan de cuidado integral (PCI)	Nº de personas atendidas por programa con Plan de Cuidado Integral (PCI) / Nº de personas con apertura caso GES enfermedad de Alzheimer y otras Demencias Tratamiento mediana Complejidad en establecimiento	Estadística local	70%	35%
3	Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud. (componente 2)	Porcentaje de personas de enfermedad de Alzheimer y otras demencias presentados en consultorías de salud mental	Nº de personas de enfermedad de Alzheimer y otras demencias presentados en consultorías de salud mental/ Total de casos presentados en consultorías de Salud mental.	Estadística local	70%	30%

**SÉPTIMA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa de Atención Integral para el Abordaje de las Demencias en Establecimientos dependientes del Servicio de Salud

El establecimiento deberá tener un control interno para el seguimiento y cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

**Primera evaluación: Mes de septiembre de 2020**

Se efectuará con corte al 31 de septiembre del año en curso.

- El hospital debe informar al Dpto de Salud Mental del Servicio de Salud la contratación de recurso humano destinado para el desarrollo del programa en el establecimiento, inducción y la incorporación del Profesional al Equipo local.
- Plan trabajo para la coordinación e implementación del Programa de Atención Integral para el abordaje de las demencias (Al menos debe contener cronograma de reuniones, capacitaciones, actividades comunitarias, acciones para la pesquisa e identificación de usuarios, entre otros.)
- Además, se evaluarán los indicadores. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

El cumplimiento se aproximará en el caso que sobrepase el 0,5%.

**Segunda evaluación: Mes de Diciembre**

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que el establecimiento deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.



El establecimiento deberá informar el cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en un informe final del Programa. En ese informe debe incluir Catastro de Adultos mayores con deterioro cognitivo u diagnóstico de Alzheimer y otras demencias, capacitación al equipo local.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

**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 convenio, 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 segunda de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, 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 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.

**DÉCIMA:** 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.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el 09 de junio de 2020 hasta el 31 de diciembre del 2020.

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

FIRMAS ILEGIBLES

**DR. DIEGO TAPIA ARGANDOÑA**  
DIRECTOR  
HOSPITAL ANDACOLLO

**D. M. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**D. M. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

Servicio de Salud Coquimbo, Depto. Salud Mental  
Avda. Francisco de Aguirre # 795, La Serena  
sebastian.prietog@redsalud.gov.cl  
Teléfono: (51)2333839- 513839





**PROTOCOLO DE ACUERDO  
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LAS DEMENCIAS EN  
ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD**

**21 AGO 2020**

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) **D. M. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento del Ministerio de Salud N° 102 , de fecha 31 de diciembre de 2019, 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:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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 ATENCION INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LAS DEMENCIAS**, con el objeto de mejorar el nivel de salud mental de personas identificadas como GES Alzheimer y otras demencias, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental. Su creación apunta a favorecer la atención de salud mental integral tanto en etapa de diagnóstico, como en tratamiento

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 29 del 14 de enero, 2020**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Ord. C 73 N° 1720 de fecha 09 de junio de 2020**.

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias **del Programa de Atención Integral para el Abordaje de las Demencias:**

El Programa tiene dos componentes principales.

El **primer componente** contiene acciones asociadas a la Atención socio-sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de Servicio de Salud.

El **segundo componente** tiene acciones orientadas al incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud, asociadas a la coordinación permanente con el nivel de especialidad para gestionar derivaciones y para la asesoría (consultorías) y apoyo de dichos equipos.

**Componente 1:** Atención socio sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud.



Este componente se relaciona directamente con la atención de salud de la persona con demencia, basado en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria y en el documento de Orientaciones Técnicas GES Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, asociado a los ámbitos de diagnóstico y tratamiento.

Para la ejecución de este componente, se considera fortalecer con horas profesionales al equipo existente de APS, potenciando la pesquisa y articulación de la atención en salud centrada en la persona a lo largo del curso de vida, con el fin de mantener la calidad de vida de usuario. Se debe contar con Terapeuta ocupacional y si dicho recurso humano no existiera en el establecimiento, se procederá a su contratación. Este profesional deberá integrarse a los equipos de sector correspondientes.

**Componente 2:** Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud.

Este componente se relaciona directamente con los procesos de optimización de referencia y contrareferencia a nivel de especialidad, tanto para diagnóstico diferencial como para tratamiento de alta complejidad, a nivel de especialidad en los casos que corresponda. Este proceso se ajustará a los protocolos establecidos en flujograma de derivación definido por red local y/o en documento de Orientaciones Técnicas GES Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Para la ejecución de este componente se requiere que equipo APS mantenga una coordinación permanente con el nivel de especialidad para gestionar derivaciones y para la asesoría (consultorías) y apoyo de dichos equipos.

**Acciones recomendadas para el desarrollo de los componentes 1 y 2**

1. Consulta o control médico
2. Consulta o control psicólogo
3. Consulta o control con otro profesional
4. Batería de exámenes para el diagnóstico.
5. Atención integral con terapeuta ocupacional
6. Consulta psicoeducativa por profesional
7. Visita a domicilio por enfermera, matrona, nutricionista, Terapeuta Ocupacional, trabajador social y/o kinesiólogo según necesidad, para acondicionar el entorno en el que vive la persona y entregar prestaciones socio sanitarias.
8. Tratamiento farmacológico
9. Intervenciones grupales
10. Aplicación de instrumentos de evaluación
11. Consultorías de salud mental.

**Productos Esperados:**

**Productos esperados del desarrollo del Componente 1:**

Atención socio sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud.

- a) Plan de cuidado Integral para personas con demencia al 100% de la población objetivo, de acuerdo a población FONASA inscrita y validada e ingresada en plataforma SIGGES con GPP de tratamiento.
- b) Entregar una atención acorde a la realidad sociocultural de la persona con demencia, fomentando su autonomía, participación en la vida civil, social y económica, resguardando el ejercicio de sus derechos.

**Productos esperados del desarrollo del Componente 2:**

Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud.

- a) Presentación en consultoría de Salud Mental de casos de usuarios con sospecha fundada de demencia, con dificultades diagnósticas o de implementación de PCI en casos GES AOD. 12% de los casos presentados en consultorías corresponden a usuarios con sospecha fundada de demencia, con dificultades diagnósticas en GES AOD o de implementación de PCI en casos GES AOD.



**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$ \$6.695.172 (seis millones seiscientos noventa y cinco mil, ciento setenta y dos pesos) de los cuales \$ 2.143.224 (dos millones ciento cuarenta y tres mil doscientos veinte y cuatro pesos) corresponde a Subtítulo 21 y \$ 4.551.948 (cuatro millones quinientos cincuenta y un mil novecientos cuarenta y ocho pesos) al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Respecto del Subtítulo 21, los recursos asignados permitirán la contratación de recurso humano según detalle en tabla adjunta:

Subt. 21 - Cargo LEY N° 18.834 Y 19.664		
Profesional	Horas	Recursos asignados Periodo Septiembre a diciembre de 2020
01 Terapeuta Ocupacional	22	\$2.073.220
Aguinaldo (septiembre y diciembre)		\$ 70.004

Subtítulo 22: Los fondos asignados deberán ser utilizados considerando:					
Establecimiento	Población de 60 años y más, CENSO 2017	Población estimada con Demencia según prevalencia en Chile 7%	Nº determinaciones de Vit B12 por usuario	Determinaciones Vit B12 (costo unitario \$ 11.700)	Medicamentos
Andacollo	2.052 hab.	144	288	\$3.369.600	\$1.182.348
Total				\$4.551.948	

La canasta GES AOD, considera los siguientes medicamentos:

- Sertralina comprimidos de 50 mg.
- Citalopram comprimidos de 20 mg.
- Risperidona comprimidos de 1 mg.
- Trazodona comprimidos de 25 mg.
- Trazodona comprimidos de 100 mg.
- Quetiapina comprimidos de 25 mg.

Si el Hospital no gasta el total de lo asignado en algún ítem se podrá modificar la distribución, previa aprobación del Dpto de Salud mental del Servicio de Salud, presentando el requerimiento y la justificación técnica para ello.

**CUARTA:** El establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las estrategias descritas en la cláusula segunda.

**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 convenio.

La segunda, corresponderá a un máximo del **30 %** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

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



Nº	Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Medio de verificación	Meta	Ponderador
1	Entregar Atención socio sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de Servicios de Salud (componente 1).	Porcentaje de personas con apertura caso GES enfermedad de Alzheimer y otras Demencias atendidas por programa	Nº de personas atendidas por programa/ Nº de personas con apertura caso GES enfermedad de Alzheimer y otras Demencias en establecimiento	Estadística local SIGGES	70%	35%
2	Entregar Atención socio sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de Servicios de Salud (componente 1).	Porcentaje de personas con apertura caso GES enfermedad de Alzheimer y otras Demencias en tratamiento de mediana complejidad con Plan de cuidado integral (PCI)	Nº de personas atendidas por programa con Plan de Cuidado Integral (PCI) / Nº de personas con apertura caso GES enfermedad de Alzheimer y otras Demencias Tratamiento mediana Complejidad en establecimiento	Estadística local	70%	35%
3	Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud. (componente 2)	Porcentaje de personas de enfermedad de Alzheimer y otras demencias presentados en consultorías de salud mental	Nº de personas de enfermedad de Alzheimer y otras demencias presentados en consultorías de salud mental/ Total de casos presentados en consultorías de Salud mental.	Estadística local	70%	30%

**SÉPTIMA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del **Programa de Atención Integral para el Abordaje de las Demencias en Establecimientos dependientes del Servicio de Salud**

El establecimiento deberá tener un control interno para el seguimiento y cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

**Primera evaluación: Mes de septiembre de 2020**

Se efectuará con corte al 31 de septiembre del año en curso.

- El hospital debe informar al Dpto de Salud Mental del Servicio de Salud la contratación de recurso humano destinado para el desarrollo del programa en el establecimiento, inducción y la incorporación del Profesional al Equipo local.
- Plan trabajo para la coordinación e implementación del Programa de **Atención Integral para el abordaje de las demencias** (Al menos debe contener cronograma de reuniones, capacitaciones, actividades comunitarias, acciones para la pesquisa e identificación de usuarios, entre otros.)
- Además, se evaluarán los indicadores. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:



Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

El cumplimiento se aproximará en el caso que sobrepase el 0,5%.

#### **Segunda evaluación: Mes de Diciembre**

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que el establecimiento deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

El establecimiento deberá informar el cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en un informe final del Programa. En ese informe de debe incluir Catastro de Adultos mayores con deterioro cognitivo u diagnóstico de Alzheimer y otras demencias, capacitación al equipo local.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

**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 convenio, 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 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 segunda de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, 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 establecimiento deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución Nº 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.

**DÉCIMA:** 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.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el 09 de junio de 2020 hasta el 31 de diciembre del 2020.



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



DR. DIEGO TAPIA ARGANDOÑA  
DIRECTOR  
HOSPITAL ANDACOLLO



EDUARDO GONZALEZ MIRANDA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

A large, stylized handwritten signature in blue ink.

MA/SPG/LAP/PPS/mgp  
R

