



ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

NAA / RAM / afc

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2010 /

LA SERENA, 08 ABR. 2020

Int. N°215

**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°6/2019 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto 15 de fecha 08 de Marzo 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 "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria"; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 19.03.2020 suscrito entre la **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representada por su Directora (S) **D. ASTRID ZUÑIGA VEGA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Fortalecimiento de recursos humano en atención primaria, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA  
HOSPITAL DE SALAMANCA**

En La Serena a.....19.03.2020....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 15, de fecha 8 de Marzo del 2019, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora (S) **D. ASTRID ZUÑIGA VEGA**, ambos domiciliados en Matilde Salamanca N°0113, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

**PRIMERA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria 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 "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", con el objeto de otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión de salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°49 del 28 de enero de 2020 y que se entiende forman parte integrante del presente protocolo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°93 del 21 de Febrero 2020.

**SEGUNDA:** El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria:

Objetivos específicos



1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención.
2. Apoyar con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la prevención de Cáncer Cervicouterino.
3. Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
4. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores en gestión de salud, los cuales apoyarán la orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención.

#### Componentes

- Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.  
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en salas IRA y ERA, salas mixtas y atención en SAPU.
- Componente 2: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación antiinfluenza.  
Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración oportuna de la vacuna antiinfluenza y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- Componente 3: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).  
Refuerzo de RRHH o para otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino en establecimientos de APS.
- Componente 4: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.  
Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia severa, para realizar prestaciones de salud relacionadas con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), basadas en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS), mediante la visita domiciliaria integral. La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia – cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conllevan a un deterioro de la salud de ambos y sus familias, debiendo considerarse tanto las dimensiones biomédica, mental, social y funcional como las necesidades de asistencia.
- Componente 5: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras(es) y familias.  
Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadoras(es) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quién evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa. Para la ejecución de este componente se requiere la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadoras(es) y familias.
- Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.  
Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES.
- Componente 7: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.  
Refuerzo con RRHH que se desempeñen como facilitadores y otras actividades que permitan asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

**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 y única de **\$27.188.696 (veintisiete millones ciento ochenta y ocho mil seiscientos noventa y seis pesos)** a través del subtítulo 21, y de **\$3.477.333 (tres millones cuatrocientos setenta y siete mil trescientos treinta y tres pesos)** a través del subtítulo 22 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

HOSPITAL	SUBTITULO 21			SUBTITULO 22		
	COMPONENTE 1: IRA	COMPONENTE 1: ERA	TOTAL	COMPONENTE 2: VACUNAS	COMPONENTE 4: ATENCION DOMICILIARIA	TOTAL
Salamanca	13.415.400	13.773.296	27.188.696	1.370.200	2.107.133	3.477.333

**CUARTA:** 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, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

**QUINTA:** La evaluación del programa se realizará en base a la medición del cumplimiento de los siguientes indicadores de medición, según el componente a cumplir:



COMPONENTE	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	5% más que el 2019
	Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2019
	Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2019
Componente 2: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	85% de la población objetivo
Componente 3: CACU	Porcentaje de actividades ejecutadas respecto de las comprometidas	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 4: Atención Domiciliaria a pacientes con Dependencia Severa (PADDs)	Porcentaje de personas del programa que cuenten con una visita domicilia	REM	
	Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales (*)	REM	80%
	Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento	REM	
	Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión (*)	REM	92%
	Porcentaje de cuidadoras/es que cuenten con examen preventivo vigente, acorde a orientación técnica ministerial	REM	
	Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención nutricional en domicilio	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es de personas con dependencia severa del programa evaluados con escala de Zarit	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es capacitados	REM	
Componente 5: Participación PADDs	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre
Componente 7: Incorporación de RRHH con el fin de facilitar la interacción de los usuarios con el Centro de Salud y así contribuir en lograr una atención oportuna y de calidad.	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre



**SEXTA:** El Hospital 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.

El Servicio, requerirá al Hospital, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**SÉPTIMA:** El Servicio velará 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.

**OCTAVA:** Finalizado el período de vigencia del protocolo y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del protocolo que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.192.

**NOVENA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo se señala. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA:** El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2020. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera respecto de la puesta en marcha, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2020 por razones de buen servicio, 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, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la hospital.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las razones pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del protocolo comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente protocolo se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

**D. ASTRID ZUÑIGA VEGA**  
DIRECTORA (S)  
HOSPITAL DE SALAMANCA

**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



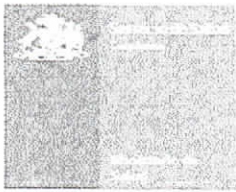
**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**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 FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA HOSPITAL DE SALAMANCA

1<sup>º</sup> MAR 2020

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBÉRG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 15, de fecha 8 de Marzo del 2019, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora (S) **D. ASTRID ZUÑIGA VEGA**, ambos domiciliados en Matilde Salamanca N°0113, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

**PRIMERA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria 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 "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", con el objeto de otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión de salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°49 del 28 de enero de 2020 y que se entiende forman parte integrante del presente protocolo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°93 del 21 de Febrero 2020.

**SEGUNDA:** El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria:

### Objetivos específicos

1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención.
2. Apoyar con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la prevención de Cáncer Cervicouterino.
3. Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
4. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores en gestión de salud, los cuales apoyarán la orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención.

### Componentes

- Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.  
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en salas IRA y ERA, salas mixtas y atención en SAPU.
- Componente 2: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación antiinfluenza.



Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración oportuna de la vacuna antiinfluenza y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.

- Componente 3: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).  
Refuerzo de RRHH o para otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino en establecimientos de APS.
- Componente 4: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.  
Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia severa, para realizar prestaciones de salud relacionadas con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), basadas en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS), mediante la visita domiciliaria integral. La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia – cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conllevan a un deterioro de la salud de ambos y sus familias, debiendo considerarse tanto las dimensiones biomédica, mental, social y funcional como las necesidades de asistencia.
- Componente 5: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras(es) y familias.  
Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadoras(es) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quién evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa. Para la ejecución de este componente se requiere la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadoras(es) y familias.
- Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.  
Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES.
- Componente 7: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.  
Refuerzo con RRHH que se desempeñen como facilitadores y otras actividades que permitan asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

**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 y única de **\$27.188.696 (veintisiete millones ciento ochenta y ocho mil seiscientos noventa y seis pesos)** a través del subtítulo 21, y de **\$3.477.333 (tres millones cuatrocientos setenta y siete mil trescientos treinta y tres pesos)** a través del subtítulo 22 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

HOSPITAL	SUBTITULO 21			SUBTITULO 22		
	COMPONENTE 1: IRA	COMPONENTE 1: ERA	TOTAL	COMPONENTE 2: VACUNAS	COMPONENTE 4: ATENCION DOMICILIARIA	TOTAL
Salamanca	13.415.400	13.773.296	27.188.696	1.370.200	2.107.133	3.477.333

**CUARTA:** 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, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

**QUINTA:** La evaluación del programa se realizará en base a la medición del cumplimiento de los siguientes indicadores de medición, según el componente a cumplir:

COMPONENTE	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	5% más que el 2019
	Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2019
	Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2019
Componente 2: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	85% de la población objetivo
Componente 3: CACU	Porcentaje de actividades ejecutadas respecto de las comprometidas	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 4: Atención Domiciliaria a pacientes con Dependencia Severa (PADDS)	Porcentaje de personas del programa que cuenten con una visita domicilia	REM	
	Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales (*)	REM	80%
	Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento	REM	
	Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión (*)	REM	92%
	Porcentaje de cuidadoras/es que cuenten con examen preventivo vigente, acorde a orientación técnica ministerial	REM	
	Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención nutricional en domicilio	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es de personas con dependencia severa del programa evaluados con escala de Zarit	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es capacitados	REM	

Componente 5: Participación PADDs	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre
Componente 7: Incorporación de RRHH con el fin de facilitar la interacción de los usuarios con el Centro de Salud y así contribuir en lograr una atención oportuna y de calidad.	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre

**SEXTA:** El Hospital 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.

El Servicio, requerirá al Hospital, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**SÉPTIMA:** El Servicio velará 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.

**OCTAVA:** Finalizado el período de vigencia del protocolo y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del protocolo que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.192.

**NOVENA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo se señala. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA:** El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2020. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera respecto de la puesta en marcha, comenzaron a ser otorgadas a





partir del 1 de enero de 2020 por razones de buen servicio, 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, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la hospital.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las razones pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del protocolo comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente protocolo se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



D. ASTRID ZUÑIGA VEGA  
DIRECTORA (S)  
HOSPITAL SALAMANCA



SERVICIO DE SALUD COQUIMBO  
DIRECTOR

NAA/MOC/CCM/MFGO/RAM



SERVICIO DE SALUD  
OFICINA DE PARTES  
COQUIMBO