



MAA / MFGO / ACN / afc

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3220 /

LA SERENA,

15 JUN. 2020

Int. N°292

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°7/2019 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°15 de fecha 08 de Marzo de 2019 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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 resolutiveidad, 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 10.06.2020 suscrito entre la **HOSPITAL DE VICUÑA**, representada por su Director (S) **D. ARTURO GUERRA MARTINEZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa de Apoyo a la Gestión en el nivel Primario de Salud en Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud, según se detalla en el presente instrumento.

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

En La Serena a.....10.06.2020..... 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 **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.A N° 15/2019 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director (S) **D. ARTURO GUERRA MARTINEZ**, 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 resolutiveidad, 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° 163 del 06 de abril de 2020**, 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° 1185 del 21 de abril 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 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 **\$149.691.872.-** (ciento cuarenta y nueve millones seiscientos noventa y un mil Ochocientos setenta y dos), los que se desglosan en \$34.419.998.- por **subtítulo 21** y \$115.271.874.- 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 2020							
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 (Hrs. 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	\$ 7.300.000	\$ 3.300.000	\$ 3.459.800	\$ 14.059.800	\$ 60.971.374	\$ 1.556.100	\$ 62.527.474
Distribución Componente N° 2. Cardiovascular– Programa apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de salud- Hospital de Vicuña – Año 2020							
SUBT 21 - CARGOS LEY N° 18.834 Y 19.664							
HOSPITAL VICUÑA		Administrativo PSCV	TENS PSCV 44 horas	TOTAL			
		\$ 5.265.312	\$ 5.704.088	\$10. 969.400			

Distribución Componente N° 2. Cardiovascular. Subtítulo 22				
N°	NOMBRE	ACTIVIDAD	ESPECIFICACIÓN	MONTO TOTAL SUBTITULO 22(\$)
		Fondos de ojo (1x año x paciente diabético bajo control dic.2019)	Pacientes Diabéticos Ingresos y Bajo Control	3.348.000
		SUB TOTAL		3.348.000
		Equipamientos e Insumos correspondientes a un valor menor a 3 UTM	(Equipos de P/A adulto y Pediátricos, Micro filamentos, etc.)	3.000.000
		Insumos Pie Diabético NO Infectado e Infectado	Apósito Primario (Bacteriostáticos)	8.000.000
			Apósito Primario (Absorbentes)	
			Apósito Primario (Hidratantes)	
			Apósito Primario (Regenerativos)	
			Otros Insumos	
		TOTAL COPONENTE N° 2:		11.000.000
3	Compra de Servicios Clínicos	Kinesiólogo o Profesor de Educación Física	Kinesiólogo o Profesor de Ed. Física (Programa de Actividad Física PSCV, pacientes prediabéticos, prehipertensos y mal nutrición por exceso)	6.500.000
		Atención Podológica	Atención Podológica (Al menos 1 x año x paciente diabético bajo control diciembre 2018)	3.200.000
		Horas para Nutricionista	Horas para apoyo de Nutricionista para controles del Programa, aplicación de EMP y actividades de Promoción del Programa.	11.000.000

	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.	12.000.000
	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	3.000.000
	SUB TOTAL:		35.700.000
HOSPITAL VICUÑA TOTAL SUBTITULO 22:			50.048.000

Distribución Componente N° 3. Laboratorio Complementario GES – Programa apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de salud- Hospital de Vicuña – Año 2020		
	Subt 21 - cargos ley N° 18.834 y 19.664	Subtítulo 22
HOSPITAL DE VICUÑA	Laboratorio	financiar Examen Hemoglobina glicosilada
	\$9.390.798	\$ 2.696.400

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 1: MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD

ESTRATEGIA	PRODUCTO ESPERADO	ENUNCIADO INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO INDICADORES	PESO RELATIVO COMPONENTE
ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN	100% Establecimientos funcionando desde 08.00 horas hasta 20.00 horas de lunes a viernes y sábados desde 09.00 horas hasta las 13.00 horas.	% de establecimiento funcionando desde 08.00 horas hasta 20.00 horas de lunes a viernes y sábados de 09.00 horas a 13.00 horas.	(N° de establecimientos funcionando desde 08.00 horas a 20.00 horas de lunes a viernes y sábados de 09 a 13 horas / N° total de establecimientos visitados) *100	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	50%	20%
	98% de las rondas médicas de Salud Rural realizadas.	Porcentajes de cumplimiento de programación de Rondas Médicas en las Postas Salud Rural	(N° de Rondas Médicas realizadas / N° de Rondas Médicas programadas) * 100	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	50%	
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 para selección de demanda.	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	20%	20%



Cuenta con sistema de priorización de grupos vulnerables en dación de horas telefónicas (u otra modalidad a distancia)	Porcentajes de cupos destinados a menores de 5 años y mayores de 65 años en sistema de dación de horas a distancia.	Nº de Horas de consulta Médica de morbilidad otorgada a personas menores de 5 años y mayores de 65 años modalidad telefónica (o a distancia) / Nº Total de Horas de consulta Médica de morbilidad otorgada por modalidad telefónica (o a distancia) gramadas) * 100	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	20%
El 20% de las horas Médicas son dadas por el sistema de dación de horas por teléfono en funcionamiento en establecimientos dependientes del Servicio de Salud.	Al menos 20% de dación de horas es realizada por teléfono.	(Nº de horas de consulta Médica de morbilidad otorgadas telefónicamente / Nº total de horas de consulta Médica de morbilidad otorgadas)*100	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	20%
Cuenta con agenda escalonada en los establecimientos que efectúen Atención Primaria.	Establecimiento dependiente de Servicio con gestión de agenda escalonada.	Existencia de agenda escalonada.		20%
Cuenta con sistema de agenda diferida para los establecimientos dependientes del Servicio de Salud.	Establecimiento con agenda de citación diferida.	Existencia de agenda creada y habilitada con 3 o más meses de anticipación para control de salud.	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	20%

COMPONENTE 2: APOYO AL PROGRAMA CARDIOVASCULAR

ESTRATEGIA	PRODUCTO ESPERADO	ENUNCIADO INDICADOR	FÓRMULA 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 preventivo en hombres de 20 a 64 años.	(Nº de examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado a población masculina de 20 a 64 años, menos población bajo control en PSV) *100	REM A02/ Población beneficiaria - (PBC)	30%	20%
	26 % de la población masculina entre 45-64 años con EMPA realizado.	Cobertura de examen de medicina preventivo en hombres de 45 a 64 años.	(Nº de examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado a población masculina de 45 a 64 años, menos población bajo control en PSV) *100	REM A02/ Población beneficiaria - (PBC)	30%	
	55% de la población entre 65 y más años con EMPA realizado.	Cobertura de examen de medicina preventivo en población de 65 y más años.	(Nº de adultos de 65 y más años con EMPA realizado / Población inscrita de 65 y más años) *100	REM A02/ Población beneficiaria	40%	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS	54% de cobertura efectiva HTA en personas de 15 y más años.	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años.	(Nº de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA < 140/90 mm Hg + Nº de personas hipertensas de 80 y más con PA < 150/90 mm Hg según último control vigente / Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia) *100	REM P04/ población beneficiaria según prevalencia	25%	30%
	30% de cobertura efectiva de personas con HbA1c < 7	Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 y más años.	(Nº de personas con Diabetes Mellitus2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + Nº de personas con Diabestes Mellitus 2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control vigente / Total de personas con DM2 de 15 y más años esperados según prevalencia) *100	REM P04/ población beneficiaria según prevalencia	25%	



Alcanzar al menos el 90% de evaluación anual del pie en pacientes con DM2.	Evaluación anual del pie en personas con DM2 bajo control de 15 y más años.	(N° de personas de 15 y más años con DM2 bajo control clasificados según riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / N° total de personas con diabetes de 15 y más años bajo control) *100 *Se considera vigente: los últimos 12 meses.	REM P04, sección C / REM P04, sección A	25%
100% de las personas con DM2 bajo control con úlceras activas que lo requieran reciben manejo avanzado de heridas.	Tratamiento úlceras activas del pie en personas con DM2 bajo control.	(N° de personas con DM2 bajo control con úlceras activas tratadas con manejo avanzado realizadas en APS / N° total personas con DM2 bajo control con curación de pie realizadas en APS)	REM P04 sección C	25%

COMPONENTE 3: APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS PREVALENTES

ESTRATEGIA	PRODUCTO ESPERADO	ENUNCIADO INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO INDICADORES	PESO RELATIVO COMPONENTES
LABORATORIO GES	100% de las personas con problemas de salud GES que lo requieran con exámenes de laboratorio realizados.	100% personas con problemas de salud GES con exámenes realizados.	Exámenes disponibles y realizados para población objetivo-descrita en el Programa de Salud.	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	50%	5%
FÁRMACOS	Fármacos comprados por el programa para patologías GES.	100% cumplimiento de fármacos comprados por el programa para patologías GES.	(Recursos comprometidos con órdenes de compra de medicamentos / Recursos Asignados para compra de medicamentos) * 100	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	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.
- 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 2020.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes que dada la naturaleza del programa y en virtud de la necesidad de otorgar continuidad en la atención y prestación de salud, sólo para fines de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2019, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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

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

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

Firmas ilegibles

D. ARTURO GUERRA MARTINEZ
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DE VICUÑA

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



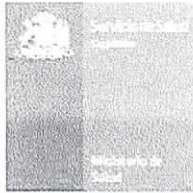
MINISTERIO DE SALUD
DIRECTOR
DEL SERVICIO
IV REGIÓN
D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

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





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

10 JUN 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 **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.A N° 15/2019 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director (S) **D. ARTURO GUERRA MARTINEZ**, 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° 163 del 06 de abril de 2020**, 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° 1185 del 21 de abril 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 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 **\$149.691.872.-** (ciento cuarenta y nueve millones seiscientos noventa y un mil Ochocientos setenta y dos), los que se desglosan en \$34.419.998.- por **subtítulo 21** y \$115.271.874.- 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 2020							
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 (Hrs. 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	\$ 7.300.000	\$ 3.300.000	\$ 3.459.800	\$ 14.059.800	\$ 60.971.374	\$ 1.556.100	\$ 62.527.474
Distribución Componente N° 2. Cardiovascular- Programa apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de salud- Hospital de Vicuña – Año 2020							
SUBT 21 - CARGOS LEY N° 18.834 Y 19.664							
HOSPITAL VICUÑA		Administrativo PSCV	TENS PSCV 44 horas	TOTAL			
		\$ 5.265.312	\$ 5.704.088	\$10.969.400			

Distribución Componente N° 2. Cardiovascular. Subtítulo 22				
N°	NOMBRE	ACTIVIDAD	ESPECIFICACIÓN	MONTO TOTAL SUBTÍTULO 22(\$)
		Fondos de ojo (1x año x paciente diabético bajo control dic.2019)	Pacientes Diabéticos Ingresos y Bajo Control	3.348.000
		SUB TOTAL		3.348.000
		Equipamientos e Insumos correspondientes a un valor menor a 3 UTM	(Equipos de P/A adulto y Pediátricos, Micro filamentos, etc.)	3.000.000
		Insumos Pie Diabético NO Infectado e Infectado	Apósito Primario (Bacteriostáticos)	8.000.000
			Apósito Primario (Absorbentes)	
			Apósito Primario (Hidratantes)	
			Apósito Primario (Regenerativos)	
			Otros Insumos	
		TOTAL COPONENTE N° 2:		11.000.000



3	Compra de Servicios Clínicos	Kinesiólogo o Profesor de Educación Física	Kinesiólogo o Profesor de Ed. Física (Programa de Actividad Física PSCV, pacientes prediabéticos, prehipertensos y mal nutrición por exceso)	6.500.000
		Atención Podológica	Atención Podológica (Al menos 1 x año x paciente diabético bajo control diciembre 2018)	3.200.000
		Horas para Nutricionista	Horas para apoyo de Nutricionista para controles del Programa, aplicación de EMP y actividades de Promoción del Programa.	11.000.000
		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.	12.000.000
		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	3.000.000
SUB TOTAL:				35.700.000
HOSPITAL VICUÑA TOTAL SUBTÍTULO 22:				50.048.000

Distribución Componente N° 3. Laboratorio Complementario GES – Programa apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de salud- Hospital de Vicuña – Año 2020		
HOSPITAL DE VICUÑA	Subt 21 - cargos ley N° 18.834 y 19.664	Subtítulo 22
	Laboratorio	financiar Examen Hemoglobina glicosilada
	\$9.390.798	\$ 2.696.400

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 1: MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD

ESTRATEGIA	PRODUCTO ESPERADO	ENUNCIADO INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO INDICADORES	PESO RELATIVO COMPONENTE
ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN	100% Establecimientos funcionando desde 08.00 horas hasta 20.00 horas de lunes a viernes y sábados desde 09.00 horas hasta las 13.00 horas.	% de establecimiento funcionando desde 08.00 horas hasta 20.00 horas de lunes a viernes y sábados de 09.00 horas a 13.00 horas.	(N° de establecimientos funcionando desde 08.00 horas a 20.00 horas de lunes a viernes y sábados de 09 a 13 horas / N° total de establecimientos visitados) * 100	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	50%	20%
	98% de las rondas médicas de Salud Rural realizadas.	Porcentajes de cumplimiento de programación de Rondas Médicas en las Postas Salud Rural	(N° de Rondas Médicas realizadas / N° de Rondas Médicas programadas) * 100	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	50%	
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 para selección de demanda.	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	20%	20%
	Cuenta con sistema de priorización de grupos vulnerables en dación de horas telefónicas (u otra modalidad a distancia)	Porcentajes de cupos destinados a menores de 5 años y mayores de 65 años en sistema de dación de horas 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 por modalidad telefónica (o a distancia) gramadas) * 100	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	20%	
	El 20% de las horas Médicas son dadas por el sistema de dación de horas por teléfono en funcionamiento en establecimientos dependientes del Servicio de Salud.	Al menos 20% de dación de horas es realizada por teléfono.	(N° de horas de consulta Médica de morbilidad otorgadas telefónicamente / N° total de horas de consulta Médica de morbilidad otorgadas) * 100	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	20%	



	Cuenta con agenda escalonada en los establecimientos que efectúen Atención Primaria.	Establecimiento dependiente de Servicio con gestión de agenda escalonada.	Existencia de agenda escalonada.		20%	
	Cuenta con sistema de agenda diferida para los establecimientos dependientes del Servicio de Salud.	Establecimiento con agenda de citación diferida.	Existencia de agenda creada y habilitada con 3 o más meses de anticipación para control de salud.	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	20%	

COMPONENTE 2: APOYO AL PROGRAMA CARDIOVASCULAR

ESTRATEGIA	PRODUCTO ESPERADO	ENUNCIADO INDICADOR	FÓRMULA 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 preventivo en hombres de 20 a 64 años.	(N° de examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado a población masculina de 20 a 64 años, menos población bajo control en PSV) * 100	REM A02/ Población beneficiaria - (PBC)	30%	20%
	26 % de la población masculina entre 45-64 años con EMPA realizado.	Cobertura de examen de medicina preventivo en hombres de 45 a 64 años.	(N° de examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado a población masculina de 45 a 64 años, menos población bajo control en PSV) * 100	REM A02/ Población beneficiaria - (PBC)	30%	
	55% de la población entre 65 y más años con EMPA realizado.	Cobertura de examen de medicina preventivo en población de 65 y más años.	(N° de adultos de 65 y más años con EMPA realizado / Población inscrita de 65 y más años) * 100	REM A02/ Población beneficiaria	40%	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS	54% de cobertura efectiva HTA en personas de 15 y más años.	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años.	(N° de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA < 140/90 mm Hg + N° de personas hipertensas de 80 y más con PA < 150/90 mm Hg según último control vigente / Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia) * 100	REM P04/ población beneficiaria según prevalencia	25%	30%
	30% de cobertura efectiva de personas con HbA1c < 7	Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 y más años.	(N° de personas con Diabetes Mellitus2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + N° de personas con Diabestes Mellitus 2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control vigente / Total de personas con DM2 de 15 y más	REM P04/ población beneficiaria según prevalencia	25%	



		años esperados según prevalencia) *100		
Alcanzar al menos el 90% de evaluación anual del pie en pacientes con DM2.	Evaluación anual del pie en personas con DM2 bajo control de 15 y más años.	(N° de personas de 15 y más años con DM2 bajo control clasificados según riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / N° total de personas con diabetes de 15 y más años bajo control) *100 *Se considera vigente: los últimos 12 meses.	REM P04, sección C / REM P04, sección A	25%
100% de las personas con DM2 bajo control con úlceras activas que lo requieran reciben manejo avanzado de heridas.	Tratamiento úlceras activas del pie en personas con DM2 bajo control.	(N° de personas con DM2 bajo control con úlceras activas tratadas con manejo avanzado realizadas en APS / N° total personas con DM2 bajo control con curación de pie realizadas en APS)	REM P04 sección C	25%

COMPONENTE 3: APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS PREVALENTES

ESTRATEGIA	PRODUCTO ESPERADO	ENUNCIADO INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO INDICADORES	PESO RELATIVO COMPONENTES
LABORATORIO GES	100% de las personas con problemas de salud GES que lo requieran con exámenes de laboratorio realizados.	100% personas con problemas de salud GES con exámenes realizados.	Exámenes disponibles y realizados para población objetivo- descrita en el Programa de Salud.	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	50%	5%



FÁRMACOS	Fármacos comprados por el programa para patologías GES.	100% cumplimiento de fármacos comprados por el programa para patologías GES.	(Recursos comprometidos con órdenes de compra de medicamentos / Recursos Asignados para compra de medicamentos) * 100	Pauta de visita a establecimientos dependientes (a ser informado por MINSAL)	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 2º 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.
- 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 2020.

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 periodo 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.



[Handwritten signature]
DR. ARTURO GUERRA MARTINEZ
DIRECTOR (S)
HOSPITAL VICUÑA



[Handwritten signature]
D. ANDRÉS ARRIAGADA MOMBORG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Handwritten initials]
N/A / IVO / CCM / MFGO / ACN

