

NAA / GLS / MOC / CCM / RAM / afc

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2713,

LA SERENA, 10 JUN. 2021

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO:

Que, 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 ésta 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°.- APRUÉBESE el Protocolo de fecha 04.06.2021 suscrito entre el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director **DR. DIEGO TAPIA ARGANDOÑA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, relativo al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria 2021, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO
EN ATENCIÓN PRIMARIA 2021 - HOSPITAL DE ANDACOLLO**

En La Serena a.....04.06.2021....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020 del Servicio de Salud Coquimbo, 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 ésta 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 la atención en el primer nivel de atención en salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°83 del 2 de Febrero de 2021 del Ministerio de Salud, la que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, y que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°91 del 2 de Febrero 2021 del Ministerio de Salud.

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



Componentes

- **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 y salas mixtas.
- **Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza:** Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración y registro oportuno de la vacuna anti influenza y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- **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. Por lo cual en ambas situaciones se debe considerar las dimensiones biomédica, mental, social y funcional y las necesidades de asistencia.
- **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 quien 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.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar presupuestariamente al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$14.243.136 (catorce millones doscientos cuarenta y tres mil ciento treinta y seis pesos)** a través del **subtítulo 21**, y de **\$7.667.348 (siete millones seiscientos sesenta y siete mil trescientos cuarenta y ocho pesos)** a través del **subtítulo 22** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

	Estrategia	Hospital de Andacollo
Subtítulo 21	Sala IRA mixta	\$ 13.777.616
	Visita domiciliaria	\$ 465.520
	Subtotal	\$ 14.243.136
Subtítulo 22	Sala IRA mixta	\$ 3.977.555
	Visita domiciliaria	\$ 2.288.764
	Vacunación	\$ 1.401.029
	Subtotal	\$ 7.667.348

CUARTA: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud de acuerdo con el marco presupuestario definido por la ley de Presupuesto del año vigente.

a) La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa, se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa y según se indica en la cláusula séptima. En el caso de que los servicios prestados por el Subtítulo 22 se encuentren exceptuados del Pago Centralizado de la Tesorería General de la República, sea el establecimiento quien deba realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntando todos los respaldos necesarios para la solicitud de recursos al Ministerio a través del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio de Salud Coquimbo.

b) En la situación del subtítulo 21 el 70% del total de los recursos se transferirá de acuerdo a las remesas mensuales de remuneraciones y honorarios asociados a los programas respectivos del establecimiento haciéndose efectivo a la total tramitación de la resolución que asigne los recursos y el 30% restante se realizara de acuerdo a la aplicación de la reliquidación que se efectúe respecto a los resultados de evaluación que indica la cláusula séptima.

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
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 2020



	Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2020
	Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que hayan cumplido un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2020
Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID influenza	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	85% de la población objetivo
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	
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%

SEXTA: El Establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente protocolo, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución del presupuesto asignado que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio. Se requerirá el envío mensual de planilla Excel para el seguimiento de metas.

El Servicio podrá solicitar al Establecimiento, datos e Informes extraordinarios e impartir indicaciones 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 Establecimiento, los datos e Informes relativos a la ejecución del Programa y sus Componentes específicos en la cláusula segunda 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 podrá verificar, aleatoriamente, por la correcta utilización del presupuesto asignado 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 presupuestarios asignados y transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, los potenciales incumplimientos en su ejecución serán considerados en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

OCTAVA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo 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.

NOVENA: El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre del 2021.

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 2021, atendido lo señalado en los dictámenes Nº16.037/08 y Nº 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº 19.880.



Las partes acuerdan que el presente 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 causales 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 año mismo. Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. Por otro lado, y mediante protocolos complementarios, podrán modificarse anualmente los presupuestos asignados al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

Firmas ilegibles

DR. DIEGO TAPIA ARGANDOÑA
DIRECTOR
HOSPITAL DE ANDACOLLO

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

2º IMPÚTESE, el gasto de la presente resolución, al Subt. 21 - Subt. 22 del presupuesto vigente correspondiente a la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2021.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

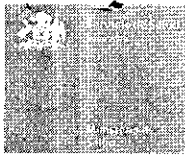

D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

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





**PROTOCOLO PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO
EN ATENCIÓN PRIMARIA 2021 - HOSPITAL DE ANDACOLLO**

04 JUN 2021

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020 del Servicio de Salud Coquimbo, 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 ésta 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 la atención en el primer nivel de atención en salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°83 del 2 de Febrero de 2021 del Ministerio de Salud, la que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, y que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°91 del 2 de Febrero 2021 del Ministerio de Salud.

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

Componentes

- 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 y salas mixtas.
- Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza: Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración y registro oportuno de la vacuna anti influenza y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- 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. Por lo cual en ambas situaciones se debe considerar las dimensiones biomédica, mental, social y funcional y las necesidades de asistencia.



- 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.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar presupuestariamente al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$14.243.136 (catorce millones doscientos cuarenta y tres mil ciento treinta y seis pesos)** a través del **subtítulo 21**, y de **\$7.667.348 (siete millones seiscientos sesenta y siete mil trescientos cuarenta y ocho pesos)** a través del **subtítulo 22** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

	Estrategia	Hospital de Andacollo
Subtítulo 21	Sala IRA mixta	\$ 13.777.616
	Visita domiciliaria	\$ 465.520
	Subtotal	\$ 14.243.136
Subtítulo 22	Sala IRA mixta	\$ 3.977.555
	Visita domiciliaria	\$ 2.288.764
	Vacunación	\$ 1.401.029
	Subtotal	\$ 7.667.348

CUARTA: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud de acuerdo con el marco presupuestario definido por la ley de Presupuesto del año vigente.

a) La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa, se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa y según se indica en la cláusula séptima. En el caso de que los servicios prestados por el Subtítulo 22 se encuentren exceptuados del Pago Centralizado de la Tesorería General de la República, sea el establecimiento quien deba realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntando todos los respaldos necesarios para la solicitud de recursos al Ministerio a través del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio de Salud Coquimbo.

b) En la situación del subtítulo 21 el 70% del total de los recursos se transferirá de acuerdo a las remesas mensuales de remuneraciones y honorarios asociados a los programas respectivos del establecimiento haciéndose efectivo a la total tramitación de la resolución que asigne los recursos y el 30% restante se realizará de acuerdo a la aplicación de la reliquidación que se efectúe respecto a los resultados de evaluación que indica la cláusula séptima.



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
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 2020
	Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2020
	Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que hayan cumplido un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2020
Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID influenza	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	85% de la población objetivo
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	
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%

SEXTA: El Establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente protocolo, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución del presupuesto asignado que señale los medios verificados utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio. Se requerirá el envío mensual de planilla Excel para el seguimiento de metas.



El Servicio podrá solicitar al Establecimiento, datos e Informes extraordinarios e impartir indicaciones 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 Establecimiento, los datos e Informes relativos a la ejecución del Programa y sus Componentes específicos en la cláusula segunda 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 podrá verificar, aleatoriamente, por la correcta utilización del presupuesto asignado 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 presupuestarios asignados y transferidos. En caso de que el programa tenga continuidad, los potenciales incumplimientos en su ejecución serán considerados en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

OCTAVA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo 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.

NOVENA: El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre del 2021.

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 de enero del 2021, 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.

Las partes acuerdan que el presente 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 causales 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 año mismo. Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

Por otro lado, y mediante protocolos complementarios, podrán modificarse anualmente los presupuestos asignados al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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



DR. DIEGO TAPIA ARGANDOÑA
DIRECTOR
HOSPITAL DE ANDACOLLO



D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
DIRECTOR (\$) *(with handwritten signature)*
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/G/S/MOC/CCM/RAM





SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISION DE PRESUPUESTO
 DEPTO DE PROGRAMACION FINANCIERA APS
 RENDICION RECURSOS HUMANOS ATENCION PRIMARIA - SUBTITULO 21 - AÑO 2011

N°	Servicio de Salud	Empleadamento	Programa Atención Primaria (el cual designa funcionamiento)	Rut	Días semanales	Nombre	Apellido	Nivel educacional	Título	Tipo Contrato	Grado Remuneracional (o sueldo)	N° Horas Contratación	Fecha Ingreso al Servicio de Salud Inicio: 20/1/2008 Fin: 17/07/2008	Fecha Inicio Contrato	Fecha Término Contrato	Renta mensual (\$)	Tarifa Subsido 21 mes (1°)	Observaciones
1	Cogerano	Hospital Dr. José Arturo Amadori	PORTALCERREMENTO RRHH EN APS	15004741	5	José Andrés	Castro, Iván	Preparatoria	Graduado	Indefinido (planta)	15	44		01-09-2018		1172140	1263136	3.662,43
2																		

