



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/CCM/SPG/DDM/mgp

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3172,

Int. N° 46

LA SERENA,

13 MAYO 2022

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° 28 de fecha 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO:

- 1._En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el ministerio de salud, ha decidido impulsar el programa de atención integral para personas con demencias en establecimientos de atención primaria dependientes del servicio de salud 2022,
- 2._ Que, con fecha 02 de febrero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 89 con el objeto de financiar el programa.
- 3._ Con fecha 03 mayo de 2022 el Servicio de Salud Coquimbo y Hospital De Salamanca celebraron un "Protocolo de acuerdo Programa de Atención Integral para el Abordaje de las Demencias en Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud 2022".
- 4._Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBESE** el Protocolo de fecha ...03.05.2022... suscrito entre el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Director D. **GENARO PARRA ARANEDA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. GERMAN LOPEZ ALVAREZ**, relativo al Protocolo de acuerdo Programa de Atención Integral para el Abordaje de las Demencias en Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud 2022, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LAS DEMENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS
DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD 2022 - HOSPITAL DE SALAMANCA**

En La Serena a.....03.05.2022...., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) D. **GERMAN LOPEZ ALVAREZ**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 28 de fecha 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta Ra 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Director **D. GENARO PARRA ARANEDA**, ambos domiciliados en Av. José Manuel Infante N°891, 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 DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DEMENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD 2022**, con el objetivo de mejorar el nivel de salud mental de personas identificadas como GES Alzheimer y otras demencias, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental. Su creación apunta a favorecer la atención de salud mental integral tanto en etapa de diagnóstico, como en tratamiento.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 89 del 02 de febrero de 2021**, del Ministerio de Salud, y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que el Establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Ord. C73 N°133 del 17 de enero de 2022**, del Ministerio de salud.



SEGUNDA: El Establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias y componentes del Programa **Programa de Atención Integral para personas con demencias en Establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud 2022.**

El Programa tiene dos componentes principales.

El **primer componente** contiene acciones asociadas a la Atención socio-sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de Servicio de Salud; entendiéndose que la atención de personas con demencia debe ser abordada desde una lógica de diada, incorporando al cuidador/a.

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

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

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

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

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

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

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

Acciones recomendadas para el desarrollo de los componentes 1 y 2

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

Productos Esperados:

Productos esperados del desarrollo del Componente 1:

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

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

Productos esperados del desarrollo del Componente 2:

Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud.

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

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$9.111.475 (Nueve millones ciento once mil cuatrocientos setenta y cinco pesos)** los cuales corresponde a Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Respecto del Subtítulo 22, los fondos asignados deberán ser utilizados considerando:

- La adquisición de determinantes de Vit. B12 en los procesos de evaluación diagnóstica y traslado de muestras.
- Medicamentos en el proceso de tratamiento, considerando los asociados a La canasta GES del Problema de Salud N°85, Alzheimer y otras Demencias, que incluye los siguientes medicamentos:
 - Sertralina comprimidos de 50 mg.
 - Citalopram comprimidos de 20 mg.
 - Risperidona comprimidos de 1 mg.
 - Trazodona comprimidos de 25 mg.
 - Trazodona comprimidos de 100 mg.
 - Quetiapina comprimidos de 25 mg.
- Además, una vez cubierto lo anteriormente descrito, se podrá adquirir materiales para realización de atenciones, de Intervenciones grupales, y actividades comunitarias, con un tope de un 70% de los recursos asignados por este subtítulo (\$6.378.033).



En relación al recurso humano, se asignó 1 cargo de continuidad (decreto N°21/2020) de profesional Terapeuta ocupacional, 44 horas, el cual deberá dar respuesta íntegra sobre este Programa.

CUARTA: Los recursos presupuestarios serán asignados por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) Los fondos del Subtítulo 22 sobre Bienes y Servicios 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, estará disponible desde el momento que se dicte la Resolución que aprueba este Protocolo de acuerdo, dando cumplimiento a las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, Oficios Circulares N° 8 y N° 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, con pago centralizado desde la Tesorería General de la República, vía transferencia a las cuentas de los Proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restantes del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año en curso, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realiza respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores detallados en la cláusula quinta.

- b) En la situación del Subtítulo 21, la primera cuota correspondiente al 70% 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 sexta.

QUINTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

COMPONENTE	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META	PONDERADOR
Entregar Atención socio sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de Servicios de Salud (componente 1).	Porcentaje de personas con apertura caso GES enfermedad de Alzheimer y otras Demencias atendidas por programa.	N° de personas atendidas por programa/ N° de personas con apertura caso GES enfermedad de Alzheimer y otras Demencias en Establecimiento.	Numerador: Estadística local Denominador: SIGGES	70%	35%
	Porcentaje de personas con apertura caso GES enfermedad de Alzheimer y otras Demencias en tratamiento de mediana complejidad con Plan de cuidado integral (PCI).	N° de personas con Plan de Cuidado Integral (PCI) elaborado / N° de personas diagnosticadas con Alzheimer y otras Demencias de mediana complejidad ingresadas al Programa de salud mental en Establecimiento.	Numerador: Estadística Local Denominador: REM AO5 Sección N (leve y moderado)	70%	35%
Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud. (componente 2).	Porcentaje de casos de enfermedad de Alzheimer y otras demencias presentados en consultorías.	N° de casos de enfermedad de Alzheimer y otras demencias presentados en consultorías de salud mental/ N° Total de casos de Alzheimer y otras demencias de mediana complejidad en tratamiento de Salud Mental en el Establecimiento	Numerador: Estadística Local Denominador: REM AO5 Sección N (leve y moderado)	50%	30%

SEXTA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa de Atención Integral para personas con demencias en Establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud 2022 en todo momento. El Establecimiento deberá tener un control interno en relación al seguimiento y cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

Primera evaluación: Mes de abril 2022

Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso. La información deberá ser enviada desde los Hospitales a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, dando cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
 - a) Recursos humanos para el desarrollo del Programa
 - b) Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.



Segunda evaluación: Mes de julio 2022

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. Conforme a los resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
≥ 50%	0%
Entre 40% y 49,9 %	25%
Entre 30% y 39,9 %	50%
Entre 20% y 29,9 %	75%
Menos del 20%	100%

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, el Hospital podría apelar a la Dirección del Servicio de salud respectivo, acompañando un Plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Tercera evaluación: Mes de diciembre 2022

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

El establecimiento deberá informar el cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en un informe final del Programa.

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

El Servicio podrá solicitar al Establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

SÉPTIMA: Es responsabilidad del Director/a del Hospital comunicar vía correo electrónico y oficio al Servicio de Salud Coquimbo cualquier reemplazo o renuncia de profesionales por subtitulo 21 bajo el presente Protocolo de Acuerdo, y, en consecuencia, deberá enviar al Referente Técnico del Protocolo, a Recursos Humanos y a Referente de Finanzas de la Dirección de Servicio, a lo menos, la siguiente información:

- Nombre, RUT y profesión tanto del funcionario saliente como del entrante.
- Fecha de término de contrato.
- Causa de término de contrato

Una vez informado lo anterior y sólo para el caso de informar un reemplazo de profesional, el Director del Hospital debe obtener, previo al ingreso del profesional que reemplazará la contratación anterior, la visación o aprobación tanto de la Subdirección de APS, Subdepartamento de Gestión Financiera y Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas de la Dirección de Servicio, quienes visarán o aprobarán dicho acto mediante correo electrónico y oficio de la Dirección de Servicio al Hospital. Lo anterior en base al lineamiento del Programa y su marco presupuestario.

OCTAVA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente Protocolo de acuerdo el Hospital deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

NOVENA: 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.

DECIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 asignados.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del Protocolo de acuerdo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos asignados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del Protocolo de acuerdo que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.



DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el Establecimiento se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente Protocolo de acuerdo, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del Protocolo de acuerdo, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

El Hospital, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte del Hospital respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. El Hospital tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. El Hospital deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA CUARTA: El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en el Establecimiento.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo salvo que el Protocolo de acuerdo termine por las causales señaladas en la cláusula décima tercera o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del Protocolo de acuerdo 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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de asignación presupuestaria, cuyo monto se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante Protocolos de acuerdo complementarios, podrá modificarse anualmente los montos que se asignarán al Establecimiento, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

DÉCIMA QUINTA: El presente Protocolo de acuerdo se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

FIRMAS ILEGIBLES

**D. GENARO PARRA ARANEDA
DIRECTOR
HOSPITAL DE SALAMANCA**

**D. GERMAN LOPEZ ALVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

2º.- **IMPÚTESE**, el gasto del presente Protocolo de Acuerdo, al Subtítulo 22 del presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

**D. GERMAN LOPEZ ALVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD COQUIMBO**

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo

Servicio de Salud Coquimbo, Depto. Salud Mental
Avda. Francisco de Aguirre # 795, La Serena



**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LAS DEMENCIAS EN
ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD 2022 – HOSPITAL DE
SALAMANCA**

03 MAY 2022

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) D. **GERMAN LOPEZ ALVAREZ**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 28 de fecha 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta Ra 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Director **D. GENARO PARRA ARANEDA**, ambos domiciliados en Av. José Manuel Infante N°891, 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 DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DEMENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD 2022**, con el objetivo de mejorar el nivel de salud mental de personas identificadas como GES Alzheimer y otras demencias, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental. Su creación apunta a favorecer la atención de salud mental integral tanto en etapa de diagnóstico, como en tratamiento.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 89 del 02 de febrero de 2021**, del Ministerio de Salud, y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que el Establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Ord. C73 N°133 del 17 de enero de 2022**, del Ministerio de salud.

SEGUNDA: El Establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias y componentes del Programa **Programa de Atención Integral para personas con demencias en Establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud 2022**.

El Programa tiene dos componentes principales.

El **primer componente** contiene acciones asociadas a la Atención socio-sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de Servicio de Salud; entendiendo que la atención de personas con demencia debe ser abordada desde una lógica de diada, incorporando al cuidador/a.

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

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

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

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

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

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

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

Acciones recomendadas para el desarrollo de los componentes 1 y 2

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

Productos Esperados:

Productos esperados del desarrollo del Componente 1:

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

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

Productos esperados del desarrollo del Componente 2:

Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud.

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

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$9.111.475 (Nueve millones ciento once mil cuatrocientos setenta y cinco pesos)** los cuales corresponde a Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Respecto del Subtítulo 22, los fondos asignados deberán ser utilizados considerando:

- La adquisición de determinantes de Vit. B12 en los procesos de evaluación diagnóstica y traslado de muestras.
- Medicamentos en el proceso de tratamiento, considerando los asociados a La canasta GES del Problema de Salud N°85, Alzheimer y otras Demencias, que incluye los siguientes medicamentos:
 - o Sertralina comprimidos de 50 mg.
 - o Citalopram comprimidos de 20 mg.
 - o Risperidona comprimidos de 1 mg.
 - o Trazodona comprimidos de 25 mg.
 - o Trazodona comprimidos de 100 mg.
 - o Quetiapina comprimidos de 25 mg.
- Además, una vez cubierto lo anteriormente descrito, se podrá adquirir materiales para realización de atenciones, de Intervenciones grupales, y actividades comunitarias, con un tope de un 70% de los recursos asignados por este subtítulo (\$6.378.033).

En relación al recurso humano, se asignó 1 cargo de continuidad (decreto N°21/2020) de profesional Terapeuta ocupacional, 44 horas, el cual deberá dar respuesta íntegra sobre este Programa.

CUARTA: Los recursos presupuestarios serán asignados por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- A. Los fondos del Subtítulo 22 sobre Bienes y Servicios 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, estará disponible desde el momento que se dicte la Resolución que aprueba este Protocolo de acuerdo, dando cumplimiento a las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, Oficios Circulares N° 8 y N° 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, con pago centralizado desde la



Tesorería General de la República, vía transferencia a las cuentas de los Proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restantes del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año en curso, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realiza respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores detallados en la cláusula quinta.

- B. En la situación del Subtítulo 21, la primera cuota correspondiente al 70% 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 sexta.

QUINTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

COMPONENTE	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META	PONDERADOR
Entregar Atención socio sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de Servicios de Salud (componente 1).	Porcentaje de personas con apertura caso GES enfermedad de Alzheimer y otras Demencias atendidas por programa.	Nº de personas atendidas por programa/ Nº de personas con apertura caso GES enfermedad de Alzheimer y otras Demencias en Establecimiento.	Numerador: Estadística local Denominador: SIGGES	70%	35%
	Porcentaje de personas con apertura caso GES enfermedad de Alzheimer y otras Demencias en tratamiento de mediana complejidad con Plan de cuidado integral (PCI).	Nº de personas con Plan de Cuidado Integral (PCI) elaborado / Nº de personas diagnosticadas con Alzheimer y otras Demencias de mediana complejidad ingresadas al Programa de salud mental en Establecimiento.	Numerador: Estadística Local Denominador: REM AOS Sección N (leve y moderado)	70%	35%
Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud. (componente 2).	Porcentaje de casos de enfermedad de Alzheimer y otras demencias presentados en consultorías.	Nº de casos de enfermedad de Alzheimer y otras demencias presentados en consultorías de salud mental/ Nº Total de casos de Alzheimer y otras demencias de mediana complejidad en tratamiento de Salud Mental en el Establecimiento	Numerador: Estadística Local Denominador: REM AOS Sección N (leve y moderado)	50%	30%

SEXTA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa de Atención Integral para personas con demencias en Establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud 2022 en todo momento. El Establecimiento deberá tener un control interno en relación al seguimiento y cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

Primera evaluación: Mes de abril 2022

Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso. La información deberá ser enviada desde los Hospitales a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, dando cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
 - a) Recursos humanos para el desarrollo del Programa



- b) Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.

Segunda evaluación: Mes de julio 2022

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. Conforme a los resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
≥50%	0%
Entre 40% y 49,9 %	25%
Entre 30% y 39,9 %	50%
Entre 20% y 29,9 %	75%
Menos del 20%	100%

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, el Hospital podría apelar a la Dirección del Servicio de salud respectivo, acompañando un Plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Tercera evaluación: Mes de diciembre 2022

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

El establecimiento deberá informar el cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en un informe final del Programa.

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

El Servicio podrá solicitar al Establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

SÉPTIMA: Es responsabilidad del Director/a del Hospital comunicar vía correo electrónico y oficio al Servicio de Salud Coquimbo cualquier reemplazo o renuncia de profesionales por subtítulo 21 bajo el presente Protocolo de Acuerdo, y, en consecuencia, deberá enviar al Referente Técnico del Protocolo, a Recursos Humanos y a Referente de Finanzas de la Dirección de Servicio, a lo menos, la siguiente información:

- Nombre, RUT y profesión tanto del funcionario saliente como del entrante.
- Fecha de término de contrato.
- Causa de término de contrato

Una vez informado lo anterior y sólo para el caso de informar un reemplazo de profesional, el Director del Hospital debe obtener, previo al ingreso del profesional que reemplazará la contratación anterior, la visación o aprobación tanto de la Subdirección de APS, Subdepartamento de Gestión Financiera y Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas de la Dirección de Servicio, quienes visarán o aprobarán dicho acto mediante correo electrónico y oficio de la Dirección de Servicio al Hospital. Lo anterior en base al lineamiento del Programa y su marco presupuestario.

OCTAVA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente Protocolo de acuerdo el Hospital deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.



En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

NOVENA: 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.

DECIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 asignados.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del Protocolo de acuerdo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos asignados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del Protocolo de acuerdo que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el Establecimiento se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente Protocolo de acuerdo, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del Protocolo de acuerdo, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

El Hospital, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte del Hospital respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. El Hospital tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. El Hospital deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA CUARTA: El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en el Establecimiento.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo salvo que el Protocolo de acuerdo termine por las causales señaladas en la cláusula décima tercera o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del Protocolo de acuerdo 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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de asignación presupuestaria, cuyo monto se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante Protocolos de acuerdo complementarios, podrá modificarse anualmente los montos que se asignarán al Establecimiento, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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



DÉCIMA QUINTA: El presente Protocolo de acuerdo se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

MINISTERIO DE SALUD SERVICIO
DIRECTOR HOSPITAL
DE SALAMANCA
* GENARO PARRA ARANEDA
DIRECTOR
HOSPITAL DE SALAMANCA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECTOR DEL SERVICIO
IV REGION
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
D. GERMAN LOPEZ ALVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/LMT/MDC/CCM/RAN/SPG/DDM

6
SERVICIO DE SALUD
OFICINA DE PARTES
COQUIMBO