



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2417 /

LA SERENA, 25 ABR. 2022

SAC/LMT/MOC/CCM/RAM/afc

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. 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 la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 132 del 26 de enero de 2022 del Ministerio de Salud.
2. Que, con fecha 21 enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 119 con el objeto de financiar el programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria 2022.
3. Con fecha 12 abril de 2022 el Servicio de Salud Coquimbo y el Hospital de Andacollo celebraron un Protocolo programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria 2022.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUÉBESE** el Protocolo de fecha 12-04-2022 suscrito entre el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representada por su Director **D. PATRICIO LOBOS RIVERA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. GERMÁN LÓPEZ ALVAREZ**, relativo al Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria 2022, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO
EN ATENCIÓN PRIMARIA 2022 – HOSPITAL DE ANDACOLLO**

En La Serena a.....12.04.2022....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) Sr. **GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 28 del 22 de marzo 2022 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/103/2020 del Servicio de Salud de Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director **D. PATRICIO LOBOS RIVERA**, ambos domiciliados en Urmeneta S/N, Andacollo, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", con el objetivo de otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión de salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores; como también otorgar recurso humanos e insumos en lo referente a la atención de salud de personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas; recursos para personal, registros y movilización para la campaña de vacunación COVID y antiinfluenza; la detección y rescate para la prevención de cáncer Cervicouterino; los servicios para personas en situación de dependencia severa; el reforzamiento de recurso humano para el registro en SIGGES; y potenciar las actividades que se relacionan con la calidad de la atención.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 132 del 26 de enero de 2022 y que se entiende forman parte integrante del presente protocolo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 119 del 21 de enero 2022 del Ministerio de Salud.

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

Objetivos específicos

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

Componentes

- **Componente 1.1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.**
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en salas IRA y ERA, salas mixtas y atención en SAPU.
- **Componente 1.2a: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID.**
Refuerzo de RRHH enfermera, TENS, personal administrativo, conductor e insumos y servicios que permitan la administración y registro oportuno de vacunas COVID, de manera de lograr metas de cobertura en población objetivo.
- **Componente 1.2b: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación antiinfluenza.**
Refuerzo de RRHH enfermera, TENS, personal administrativo, conductor e insumos y servicios que permitan la administración y registro oportuno de vacunas COVID, de manera de lograr metas de cobertura en población objetivo.
- **Componente 2: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).**
Refuerzo de RRHH o para otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes sin examen de PAP vigente, toma de examen de PAP y rescate de mujeres con Cáncer Cervicouterino en establecimientos de APS.
- **Componente 3.1: 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, para realizar prestaciones de salud relacionadas con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), basadas en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS), mediante la visita domiciliaria integral. La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia – cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conllevan a un deterioro de la salud de ambos y sus familias, debiendo considerarse tanto las dimensiones biomédica, mental, social y funcional como las necesidades de asistencia.
- **Componente 3.2: 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.
- **Componente 4: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.**
Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.
- **Componente 5: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.**
Refuerzo con RRHH y otras actividades que permitan asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$14.618.051 (catorce millones seiscientos dieciocho mil cincuenta y un pesos) a través del subtítulo 21 y \$10.154.985 (diez millones ciento cincuenta y cuatro mil novecientos ochenta y cinco pesos) a través del subtítulo 22**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

HOSPITAL ANDACOLLO	Componente 1.1: IRA	Componente 1.2a: Vacunación COVID	Componente 1.2b: Vacunación influenza	Componente 3: Dependencia severa (Atención domiciliaria)	TOTAL
Subtítulo 21	14.618.051	-	-	-	14.618.051
Subtítulo 22	4.152.568	939.638	1.462.674	3.600.105	10.154.985

CUARTA: Los recursos serán transferidos y/o asignados por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud, de la siguiente forma:

1. Para el Subtítulo 21, los recursos serán transferidos de acuerdo a las remesas mensuales de remuneraciones y honorarios asociados al programa, lo que se hará efectivo una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
2. Para el Subtítulo 22, los recursos serán asignados en 2 cuotas, de la siguiente forma:
 - a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos presupuestarios, se hará efectiva una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
 - b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo al marco presupuestario definido por Ley de Presupuesto del año vigente. La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicios de Consumo correspondiente a 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 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.

QUINTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en el Hospital:

COMPONENTE	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Componente 1.1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	5% más que el 2021
	Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2021
	Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que hayan cumplido un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2021
Componente 1.2a: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID	Porcentaje de población objetivo con vacuna COVID	RNI	85% de la población objetivo
Componente 1.2b: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID influenza	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	85% de la población objetivo
Componente 2: CACU	Porcentaje de actividades ejecutadas respecto de las comprometidas	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 3.1: Atención Domiciliaria a pacientes con Dependencia Severa (PADDS)	Porcentaje de personas del programa que cuenten con una visita domicilia	REM	
	Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales	REM	80%
	Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento	REM	
	Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión	REM	92%
	Porcentaje de cuidadoras/es que cuenten con examen preventivo vigente, acorde a orientación técnica ministerial	REM	
	Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención nutricional en domicilio	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es de personas con dependencia severa del programa evaluados con escala de Zarit	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es capacitados	REM	

Componente 3.2: Participación PADDs	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 4: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre
Componente 5: Incorporación de RRHH con el fin de facilitar la interacción de los usuarios con el Centro de Salud y así contribuir en lograr una atención oportuna y de calidad.	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre

SEXTA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria en todo momento. El Hospital deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 31 de agosto.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%

- El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones según la meta comprometida.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año correspondiente a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.

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

SÉPTIMA: Es responsabilidad del Director/a del Hospital Comunitario comunicar vía correo electrónico y oficio al Servicio de Salud Coquimbo cualquier reemplazo, renuncia y/o nueva contratación 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 o nueva contratación 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 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.

DÉCIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del protocolo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del protocolo que no hayan sido ejecutados oportunamente, 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 protocolo se señala. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, el asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente protocolo, 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, 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 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 protocolo, 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 los establecimientos de la comuna.

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 termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo protocolo de transferencia, cuyo monto a transferir 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 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.

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

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

Firmas Ilegibles

D. PATRICIO LOBOS RIVERA
DIRECTOR
HOSPITAL DE ANDACOLLO

D. GERMÁN LÓPEZ ALVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2° IMPÚTESE, el gasto de la presente resolución, al Subt. 21 del presupuesto vigente correspondiente al año 2022 de la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. GERMÁN LÓPEZ ALVAREZ
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 FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA 2022 – HOSPITAL DE ANDACOLLO

12 ABR 2022

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) Sr. **GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 28 del 22 de marzo 2022 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/103/2020 del Servicio de Salud de Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director **D. PATRICIO LOBOS RIVERA**, ambos domiciliados en Urmeneta S/N, Andacollo, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", con el objetivo de otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión de salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores; como también otorgar recurso humanos e insumos en lo referente a la atención de salud de personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas; recursos para personal, registros y movilización para la campaña de vacunación COVID y antiinfluenza; la detección y rescate para la prevención de cáncer Cervicouterino; los servicios para personas en situación de dependencia severa; el reforzamiento de recurso humano para el registro en SIGGES; y potenciar las actividades que se relacionan con la calidad de la atención.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 132 del 26 de enero de 2022 y que se entiende forman parte integrante del presente protocolo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 119 del 21 de enero 2022 del Ministerio de Salud.

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

Objetivos específicos

1. Salud Respiratoria
 - 1.1 Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a las personas para la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales vigentes.
 - 1.2 Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para el proceso de vacunación antiinfluenza y otras según condiciones epidemiológicas, en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud y dependencia municipal.
2. Apoyar con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la toma del examen de Papanicolau que permitirá la detección oportuna y prevención de Cáncer Cervicouterino.
3. Dependencia severa
 - 3.1 Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente.
 - 3.2 Apoyar a su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

4. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante estrategias en gestión de salud, los cuales apoyarán la orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención y la adquisición de insumos o equipamientos menores necesarios para la implementación de estas estrategias.

Componentes

- Componente 1.1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en salas IRA y ERA, salas mixtas y atención en SAPU.
- Componente 1.2a: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID.
Refuerzo de RRHH enfermera, TENS, personal administrativo, conductor e insumos y servicios que permitan la administración y registro oportuno de vacunas COVID, de manera de lograr metas de cobertura en población objetivo.
- Componente 1.2b: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación antiinfluenza.
Refuerzo de RRHH enfermera, TENS, personal administrativo, conductor e insumos y servicios que permitan la administración y registro oportuno de vacunas COVID, de manera de lograr metas de cobertura en población objetivo.
- Componente 2: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).
Refuerzo de RRHH o para otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes sin examen de PAP vigente, toma de examen de PAP y rescate de mujeres con Cáncer Cervicouterino en establecimientos de APS.
- Componente 3.1: 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, para realizar prestaciones de salud relacionadas con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), basadas en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS), mediante la visita domiciliaria integral. La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia – cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conllevan a un deterioro de la salud de ambos y sus familias, debiendo considerarse tanto las dimensiones biomédica, mental, social y funcional como las necesidades de asistencia.
- Componente 3.2: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras(es) y familias.
Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadoras(es) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quién evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa. Para la ejecución de este componente se requiere la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadoras(es) y familias.
- Componente 4: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.
Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.

- Componente 5: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.
Refuerzo con RRHH y otras actividades que permitan asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$14.618.051 (catorce millones seiscientos dieciocho mil cincuenta y un pesos) a través del subtítulo 21 y \$10.154.985 (diez millones ciento cincuenta y cuatro mil novecientos ochenta y cinco pesos) a través del subtítulo 22**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

HOSPITAL ANDACOLLO	Componente 1.1: IRA	Componente 1.2a: Vacunación COVID	Componente 1.2b: Vacunación influenza	Componente 3: Dependencia severa (Atención domiciliaria)	TOTAL
Subtítulo 21	14.618.051	-	-	-	14.618.051
Subtítulo 22	4.152.568	939.638	1.462.674	3.600.105	10.154.985

CUARTA: Los recursos serán transferidos y/o asignados por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud, de la siguiente forma:

1. Para el Subtítulo 21, los recursos serán transferidos de acuerdo a las remesas mensuales de remuneraciones y honorarios asociados al programa, lo que se hará efectivo una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
2. Para el Subtítulo 22, los recursos serán asignados en 2 cuotas, de la siguiente forma:
 - a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos presupuestarios, se hará efectiva una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
 - b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo al marco presupuestario definido por Ley de Presupuesto del año vigente. La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicios de Consumo correspondiente a 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 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.

QUINTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en el Hospital:

COMPONENTE	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Componente 1.1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	5% más que el 2021
	Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2021
	Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que hayan cumplido un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2021
Componente 1.2a: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID	Porcentaje de población objetivo con vacuna COVID	RNI	85% de la población objetivo
Componente 1.2b: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID influenza	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	85% de la población objetivo
Componente 2: CACU	Porcentaje de actividades ejecutadas respecto de las comprometidas	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 3.1: Atención Domiciliaria a pacientes con Dependencia Severa (PADDS)	Porcentaje de personas del programa que cuenten con una visita domicilia	REM	
	Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales	REM	80%
	Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento	REM	
	Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión	REM	92%
	Porcentaje de cuidadoras/es que cuenten con examen preventivo vigente, acorde a orientación técnica ministerial	REM	
	Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención nutricional en domicilio	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es de personas con dependencia severa del programa evaluados con escala de Zarit	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es capacitados	REM	

Componente 3.2: Participación PADDs	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 4: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre
Componente 5: Incorporación de RRHH con el fin de facilitar la interacción de los usuarios con el Centro de Salud y así contribuir en lograr una atención oportuna y de calidad.	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre

SEXTA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria en todo momento. El Hospital deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 31 de agosto.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%

- El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones según la meta comprometida.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año correspondiente a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.

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

SÉPTIMA: Es responsabilidad del Director/a del Hospital Comunitario comunicar vía correo electrónico y oficio al Servicio de Salud Coquimbo cualquier reemplazo, renuncia y/o nueva contratación 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 o nueva contratación 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 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.

DÉCIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del protocolo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del protocolo que no hayan sido ejecutados oportunamente, 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 protocolo se señala. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, el asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente protocolo, 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, 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 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 protocolo, 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 los establecimientos de la comuna.

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 termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo protocolo de transferencia, cuyo monto a transferir 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 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.

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

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



D. PATRICIO LOBOS RIVERA
DIRECTOR
HOSPITAL ANDACOLLO



D. GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA / PCP / MOC / QCM / RAM

ANEXO 1:

NÓMINA FUNCIONARIOS CONTRATADOS POR EL PROGRAMA

N°	Servicio de Salud	Establecimiento	Programa Atención Primaria (el cual otorga financiamiento)	Rut	Dígito verificador	Nombre	Apellidos	Nivel educacional	Título	Tipo Contrato	Grado Remuneraciones (o asimilado)	N° Horas Contratadas	Fecha Ingreso al Servicio de Salud Formato ejemplo: 29/12/2020	Fecha inicio Contrato	Fecha Término Contrato	Renta mensual (\$)	Total Substituto 21 anual (\$)	Observaciones
1	Cochimbo	Hospital Dr. José Arraño (Ardacoñe)	FORTALECIMIENTO RRHH EN APS.	15034741	5	JOSE ANDRES	CASTILLO ITER	Profesional	Kinesiólogo	Dotación (planta)	15	44	17-07-2006	01-09-2018	00/00/0000	1425500	14618050	3978406