



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3518 /

LA SERENA,

- 1 JUN. 2023

SAC/MOC/CCM/RLA/DDM/mgp

Int. 79

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud; 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 de Atención Integral para personas con Demencias en Establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud 2023.
2. Los recursos asociados al Programa para el año 2023 fueron aprobados mediante Ord. C73 N°7 del 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 23 de mayo del 2023, el Servicio de Salud Coquimbo y el Hospital de Combarbala suscribieron un Protocolo al Programa de Atención Integral para personas con Demencias en Establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud 2023.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.-**APRUEBESE** el Protocolo de fecha 23.05.2023 suscrito entre el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representado por su Director **DR. CARLOS BARRAZA GONGORA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, relativo a Programa, 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 2023
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COMBARBALA**

En La Serena a.23.05.2023., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **DR. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N°06 del 2 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COMBARBALA**, representado por su Director **DR. CARLOS BARRAZA GONGORA**, ambos domiciliados en Calle Comercio N°650, Combarbalá, 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 2023**, con el objetivo de entregar prestaciones de salud para el abordaje de personas con Alzheimer y otras demencias, en establecimientos de atención primaria dependiente de Servicios de Salud, en el marco del GES N°85 de enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 196 del 24 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron informados mediante Ord. C73 N°7 del 3 de enero de 2023, del Ministerio de salud.

SEGUNDA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa de Atención Integral para personas con demencias en Establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud 2023:**



Objetivos específicos

- a) Entregar atención socio sanitaria a personas con demencia en establecimientos dependientes de Servicios de Salud del nivel de APS.
- b) Fortalecer la calidad de las atenciones en salud para personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, en establecimientos dependientes de Servicios de Salud.
- c) Incrementar la resolutivez de establecimientos dependiente de Servicios de Salud de nivel de atención primaria, para el abordaje de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Componentes

El Programa tiene dos componentes principales.

El **primer componente** contiene acciones asociadas a la Atención socio-sanitaria de personas con demencia en establecimientos de APS dependientes de Servicios de Salud; entendiéndose que la atención de personas con demencia debe ser abordada en 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 a través de procesos de articulación y la realización de consultorías.

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 y su cuidador/a, 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 en el establecimiento dependiente de Servicio de salud de APS, potenciando la pesquisa y atención en salud centrada en la persona a lo largo del curso de vida, con el fin de mantener la calidad de vida de la persona con demencia y su cuidador/a. Se espera que el establecimiento cuente con horas de profesional de Terapeuta ocupacional para el abordaje de las personas con demencias. 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 con los procesos de fortalecimiento de la atención en el nivel primario y con la optimización de la referencia y contrareferencia a nivel de especialidad, tanto para diagnóstico diferencial como para derivación a 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 el 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 psicosociales 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 y su cuidador/a en el nivel primario de salud.

- a) Entregar una atención de salud acorde a la realidad sociocultural de la persona con demencia y su cuidador/a, fomentando su autonomía, participación en la vida civil, social y económica, resguardando el ejercicio de sus derechos.
- b) Plan de cuidado integral consensuado para la población en tratamiento en APS con diagnóstico de Alzheimer y otras demencias.

Productos esperados del desarrollo del Componente 2: Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud.

- a) Presentación en consultoría de Salud Mental (o con Equipo Referente de Especialidad definido) de casos de usuarios con sospecha fundada de demencia, con dificultades diagnósticas o de implementación de su plan de cuidado integral consensuado.

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 **\$6.454.064 (Seis millones cuatrocientos sesenta y cuatro mil sesenta y cuatro pesos)** a través del subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

HOSPITAL	SUBTÍTULO 21	SUBTÍTULO 22	TOTAL
San Juan de Dios de Combarbalá	\$0	\$6.454.064	\$6.454.064

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.



- 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 60% de los recursos asignados por este subtítulo (\$3.872.439).

CUARTA: 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 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 y metas, prestaciones y establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo de acuerdo al marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del Subtítulo 22 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 se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información financiera del Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

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

En caso de que los servicios prestados por el Subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los establecimientos los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntando todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos. Cualquier cambio en la metodología del proceso de transferencia, ejecución y rendición de los recursos se informará oportunamente desde el Servicio de Salud Coquimbo.

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá de acuerdo a las remuneraciones de los funcionarios asociados al programa hasta cuadrarse con la transferencia recibida desde Minsal y será efectiva con la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de los recursos se transferirá a contar del mes de octubre del año correspondiente en la misma situación de la primera cuota.

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	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META	IMPORTANCIA RELATIVA
Componente 1 Entregar Atención socio sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de Servicios de Salud	Indicador N°1 Cobertura de atención integral de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias	N° de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, bajo control en el programa.	N° de personas esperadas según prevalencia ¹ x 100	Numerador: REM Denominador: Población inscrita validada ²	30%	35%
	Indicador N°2 Porcentaje de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias bajo control en el programa con Plan de cuidado integral (PCI).	N° de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, bajo control en el programa, con Plan de cuidado integral (PCI) elaborado.	N° de personas con diagnóstico de demencia, bajo control en el programa.	Numerador: REM Denominador: REM	70%	35%
Componente 2 Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud.	Indicador N°3 Porcentaje de casos personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias presentados en consultorías de salud	N° de casos de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias presentados en consultorías de salud mental o	N° de personas con diagnóstico de demencia, bajo control en el programa de salud mental en APS.	Numerador: Planilla de Registro local ³ Denominador: REM	30%	30%

¹ Se estima actualmente en Chile, que el 1,06% de la población total país presenta algún tipo de demencia (Slachevsky et al. 2012).

² Esta información se otorga por el Subdepartamento de estadísticas del Servicio de Salud, y fue otorgada en enero del presente año a MINSAL.

³ El formato para solicitar esta información en los cortes evaluativos del mes de Julio y diciembre será proporcionado por MINSAL.

	mental o con Equipo Referente de Especialidad definido.	con Equipo Referente de Especialidad definido.				
--	---------------------------------------------------------	------------------------------------------------	--	--	--	--

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 2023 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 de 2023

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, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para:
 - a) La contratación de recursos humanos para el desarrollo del Programa, y
 - 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.
2. Plan de articulación para el abordaje de las personas con demencia en el marco de la estrategia de cuidados integrales centrados en las personas (ECICEP).
3. Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el periodo.

Segunda evaluación: Mes de julio de 2023

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 DE METAS DEL PROGRAMA ⁴	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE LA SEGUNDA CUOTA DE RECURSOS (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, el Establecimiento podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

Tercera evaluación: Mes de diciembre de 2023

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.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

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

SEPTIMA: La rendición de cuentas se efectuará conforme los procedimientos establecidos en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que 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, cuyo procedimiento e instrucciones serán coordinadas por el referente financiero del Servicio de Salud Coquimbo.

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

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

⁴ El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%.



DÉCIMA PRIMERA: 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. En caso de existir transferencia de recursos, 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 SEGUNDA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula segunda de este protocolo, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2023 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 adscritos al Hospital.

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

FIRMAS ILEGIBLES

DR. CARLOS BARRAZA GONGORA
DIRECTOR
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COMBARBALA

DR. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto del presente Protocolo de Acuerdo, al Subt. 21 y Subt. 22 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2023.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



B. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo





**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LAS DEMENCIAS EN
ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD 2023
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COMBARBALA**

23 MAY 2023

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **DR. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N°06 del 2 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COMBARBALA**, representado por su Director **DR. CARLOS BARRAZA GONGORA**, ambos domiciliados en Calle Comercio N°650, Combarbalá, 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 2023**, con el objetivo de entregar prestaciones de salud para el abordaje de personas con Alzheimer y otras demencias, en establecimientos de atención primaria dependiente de Servicios de Salud, en el marco del GES N°85 de enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 196 del 24 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron informados mediante Ord. C73 N°7 del 3 de enero de 2023, del Ministerio de salud.

SEGUNDA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa de Atención Integral para personas con demencias en Establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud 2023:**

Objetivos específicos

- a) Entregar atención socio sanitaria a personas con demencia en establecimientos dependientes de Servicios de Salud del nivel de APS.
- b) Fortalecer la calidad de las atenciones en salud para personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, en establecimientos dependientes de Servicios de Salud.
- c) Incrementar la resolutivez de establecimientos dependiente de Servicios de Salud de nivel de atención primaria, para el abordaje de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Componentes

El Programa tiene dos componentes principales.

El **primer componente** contiene acciones asociadas a la Atención socio-sanitaria de personas con demencia en establecimientos de APS dependientes de Servicios de Salud; entendiéndose que la atención de personas con demencia debe ser abordada en 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 a través de procesos de articulación y la realización de consultorías.

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 y su cuidador/a, 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 en el establecimiento dependiente de Servicio de salud de APS, potenciando la pesquisa y atención en salud centrada en la persona a lo largo del curso de vida, con el fin de mantener la calidad de vida de la persona con demencia y su cuidador/a. Se espera que el establecimiento cuente con horas de profesional de Terapeuta ocupacional para el abordaje de las personas con demencias. 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 con los procesos de fortalecimiento de la atención en el nivel primario y con la optimización de la referencia y contrareferencia a nivel de especialidad, tanto para diagnóstico diferencial como para derivación a 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 el 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 psicosociales 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 y su cuidador/a en el nivel primario de salud.

- a) Entregar una atención de salud acorde a la realidad sociocultural de la persona con demencia y su cuidador/a, fomentando su autonomía, participación en la vida civil, social y económica, resguardando el ejercicio de sus derechos.
- b) Plan de cuidado integral consensuado para la población en tratamiento en APS con diagnóstico de Alzheimer y otras demencias.

Productos esperados del desarrollo del Componente 2: Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud.

- a) Presentación en consultoría de Salud Mental (o con Equipo Referente de Especialidad definido) de casos de usuarios con sospecha fundada de demencia, con dificultades diagnósticas o de implementación de su plan de cuidado integral consensuado.

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 **\$6.454.064 (Seis millones cuatrocientos sesenta y cuatro mil sesenta y cuatro pesos)** a través del subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

HOSPITAL	SUBTÍTULO 21	SUBTÍTULO 22	TOTAL
San Juan de Dios de Combarbalá	\$0	\$6.454.064	\$6.454.064

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 60% de los recursos asignados por este subtítulo (\$3.872.439).

CUARTA: 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 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 relacionada al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de Atención Primaria involucrados, así



como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo de acuerdo al marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del Subtítulo 22 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 se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información financiera del Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

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

Cualquier cambio en la metodología del proceso de transferencia, ejecución y rendición de los recursos se informará oportunamente desde el Servicio de Salud Coquimbo.

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá de acuerdo a las remuneraciones de los funcionarios asociados al programa hasta cuadrarse con la transferencia recibida desde Minsal y será efectiva con la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de los recursos se transferirá a contar del mes de octubre del año correspondiente en la misma situación de la primera cuota.

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	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META	IMPORTANCIA RELATIVA
Componente 1 Entregar Atención socio sanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud en establecimientos dependientes de Servicios de Salud	Indicador N°1 Cobertura de atención integral de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias	N° de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, bajo control en el programa.	N° de personas esperadas según prevalencia ¹ x 100	Numerador: REM Denominador: Población inscrita validada ²	30%	35%
	Indicador N°2 Porcentaje de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias bajo control en el programa con Plan de cuidado integral (PCI).	N° de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, bajo control en el programa, con Plan de cuidado integral (PCI) elaborado.	N° de personas con diagnóstico de demencia, bajo control en el programa.	Numerador: REM Denominador: REM	70%	35%
Componente 2 Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud.	Indicador N°3 Porcentaje de casos personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias presentados en consultorías de salud mental o con Equipo Referente de Especialidad definido.	N° de casos de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias presentados en consultorías de salud mental o con Equipo Referente de Especialidad definido.	N° de personas con diagnóstico de demencia, bajo control en el programa de salud mental en APS.	Numerador: Planilla de Registro local ³ Denominador: REM	30%	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 2023 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:

¹ Se estima actualmente en Chile, que el 1,06% de la población total país presenta algún tipo de demencia (Slachevsky et al. 2012).

² Esta información se otorga por el Subdepartamento de estadísticas del Servicio de Salud, y fue otorgada en enero del presente año a MINSAL.

³ El formato para solicitar esta información en los cortes evaluativos del mes de Julio y diciembre será proporcionado por MINSAL.



Primera evaluación: Mes de abril de 2023

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, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- Informe de recursos asignados para:
 - La contratación de recursos humanos para el desarrollo del Programa, y
 - 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.
- Plan de articulación para el abordaje de las personas con demencia en el marco de la estrategia de cuidados integrales centrados en las personas (ECICEP).
- Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el periodo.

Segunda evaluación: Mes de julio de 2023

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 DE METAS DEL PROGRAMA ⁴	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE LA SEGUNDA CUOTA DE RECURSOS (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, el Establecimiento podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

Tercera evaluación: Mes de diciembre de 2023

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.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

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

SEPTIMA: La rendición de cuentas se efectuará conforme los procedimientos establecidos en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que 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, cuyo procedimiento e instrucciones serán coordinadas por el referente financiero del Servicio de Salud Coquimbo.

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

NOVENA: El Servicio, 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

⁴ El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%.



Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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

DÉCIMA PRIMERA: 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. En caso de existir transferencia de recursos, 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 SEGUNDA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula segunda de este protocolo, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2023 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 adscritos al Hospital.

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


DIRECTOR HOSPITAL COMBARBALÁ
DR. CARLOS BARRAZA GONGORA
DIRECTOR
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COMBARBALA


DR. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

CBB/MOC/PGG/COM/RAN/RLA/ZDM/mgp

