



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/CCM/DDM/MGP/lba

RESOLUCIÓN EXENTA N° 792/

Int. N° 17

LA SERENA,

21 FEB. 2025

VISTOS:

Los artículos 5 y 37 del D.F.L. N°1/19.653 de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979; la Ley 21.772, que aprueba el Presupuesto del sector Público para el año 2025; el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las Resoluciones N°30/2015, N°7/2019 y N°14/2022, todas de la Contraloría General de la República; Resolución Exenta RA 428/208/2024 del Servicio de Salud Coquimbo y el Decreto Exento N°02 del Ministerio de salud de 28 de enero de 2025" y,

CONSIDERANDO:

- 1._ En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa de atención integral para personas con demencia en establecimientos de atención primaria dependientes de Servicios de Salud.
- 2._ Que, a raíz de actualización de presupuesto asignado para el periodo 2025.
- 3._ El Servicio de Salud y el Hospital de Vicuña celebraron con fecha 20 de febrero de 2025 el Protocolo **"PROTOCOLO DE ACUERDO PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DEMENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEPENDIENTES DE SERVICIOS DE SALUD 2025 HOSPITAL DE VICUÑA"**.
- 4._ Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 345 de fecha 15 de Enero del 2025 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.- **APRÚEBESE** el Protocolo de fecha 20.02.2025 suscrito entre el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Directora (S) **D. BÁRBARA ALCAYAGA RIVERA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director (S) **D. LUIS IVÁN MARÍN CAMPUSANO**, relativo al **"PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DEMENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEPENDIENTES DE SERVICIOS DE SALUD 2025 HOSPITAL DE VICUÑA"**, según se detalla en el presente instrumento.

PROTOCOLO DE ACUERDO PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DEMENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEPENDIENTES DE SERVICIOS DE SALUD 2025 HOSPITAL DE VICUÑA

En La Serena a...20.02.2025... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **D. LUIS IVÁN MARÍN CAMPUSANO**, Decreto Afecto N° 16 del 4 de Septiembre de 2024 y Decreto Exento N° 02 del 28 de enero de 2025, ambos del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Directora (S) **D. BÁRBARA ALCAYAGA RIVERA**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, en adelante el "Hospital", 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando **Programa de atención integral para personas con demencia en establecimientos de atención primaria dependientes de Servicios de Salud** 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 Servicio 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, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Ord. C73 N°104 del 14 de enero de 2025, 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 demencia en establecimientos de atención primaria dependientes de Servicios de Salud.

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.

Además, este profesional debe formar parte de la atención de personas hospitalizadas que tengan Demencia y atención de personas hospitalizadas por razones socio sanitarias.

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.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, por subtítulo 21 la suma de **\$16.756.180 (Dieciséis millones setecientos cincuenta y seis mil ciento ochenta pesos)** y por subtítulo 22 la suma de **\$13.244.060 (Trece millones doscientos cuarenta y cuatro mil sesenta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

HOSPITAL	COMPONENTE	ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	MONTO (Subt. 21)	MONTO (Subt. 22)	MONTO TOTAL (\$)
Vicuña	Componente 1: Atención socio sanitaria de personas con demencia y su cuidador/a en el nivel primario de salud.	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. Plan de cuidado integral consensuado para la población en tratamiento en APS con diagnóstico de Alzheimer y otras demencias.	\$16.756.180	\$13.244.060	\$30.000.240
	Componente 2: Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud.	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.			

Los fondos asignados por subtítulo 21 deberán ser utilizados en profesional Terapeuta Ocupacional como se señala en tabla anexa adjunta.

Los fondos asignados por subtítulo 22 deberán ser utilizados considerando:

- 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
 - Citalopram
 - Risperidona
 - Trazodona
 - Quetiapina
- Adquisición de determinantes de Vit. B12 en los procesos de evaluación diagnóstica y traslado de muestras.
- Una vez cubierto lo anteriormente descrito, se podrá utilizar recursos de este subtítulo en adquirir materiales para realización de atenciones, de Intervenciones grupales, y actividades comunitarias, además de acciones en visitas domiciliarias.



La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente protocolo de acuerdo, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del protocolo de acuerdo*.

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

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este protocolo de acuerdo.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). 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 locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos protocolos de acuerdo sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del protocolo. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los protocolos de acuerdo ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

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	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA (Numerador/Denominador)	MEDIO VERIFICACIÓN	META	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
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 (151)	Numerador: REM Denominador: Población inscrita validada ² (14.266)	30% (45)	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: REM Denominador: REM	30%	30%

SEXTA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa de atención integral para personas con demencia en establecimientos de atención primaria dependientes de Servicios de Salud en todo momento. La Hospital deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

- a. **Primera evaluación: Mes de abril de 2025**

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.



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.

b. Segunda evaluación: Mes de julio de 2025

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 ³	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.

c. Tercera evaluación: Mes de diciembre de 2025

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

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023, ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente protocolo de acuerdo el Hospital deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá 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 de 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. El informe final de

³ El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%.



rendición deberá remitirse por el Hospital al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que el Hospital reintegre al Servicio de Salud Coquimbo los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que el Hospital designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Hospital se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud.

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.

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 de acuerdo, 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; para ello, será responsabilidad del Hospital rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que el Hospital rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del protocolo de acuerdo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar al Servicio de Salud Coquimbo los recursos del protocolo de acuerdo que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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

En caso que el número de actividades realizadas por el Hospital sea menor a las que se obligó en el protocolo de acuerdo (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Hospital deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Hospital debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

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

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

El Hospital, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte del Hospital respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. El Hospital tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por el Hospital o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente protocolo de acuerdo, o acogiendo los descargos del Hospital. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

DÉCIMA TERCERA: El presente protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del



informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusulas segunda y tercera de este protocolo, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 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° 30/2015 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 décima segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del protocolo de acuerdo comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo protocolo de acuerdo 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 de acuerdo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

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

FIRMAS ILEGIBLES

D. BÁRBARA ALCAYAGA RIVERA
DIRECTORA (S)
HOSPITAL DE VICUÑA

D. LUIS IVÁN MARÍN CAMPUSANO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3°.- **IMPÚTESE**, el gasto del presente Protocolo de Acuerdo, al Subt. 21 y 22 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2025.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. LUIS IVÁN MARÍN CAMPUSANO
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Hospital de Vicuña.
- Subdepartamento de Salud Mental, Servicio de Salud Coquimbo.
- Archivo.



PROTOCOLO DE ACUERDO PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DEMENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEPENDIENTES DE SERVICIOS DE SALUD 2025 HOSPITAL DE VICUÑA

20 FEB 2025

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **D. LUIS IVÁN MARÍN CAMPUSANO**, Decreto Afecto N° 16 del 4 de Septiembre de 2024 y Decreto Exento N° 02 del 28 de enero de 2025, ambos del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Directora (S) **D. BÁRBARA ALCAYAGA RIVERA**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, en adelante el "Hospital", 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando **Programa de atención integral para personas con demencia en establecimientos de atención primaria dependientes de Servicios de Salud** 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 Servicio 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, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Ord. C73 N°104 del 14 de enero de 2025, 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 demencia en establecimientos de atención primaria dependientes de Servicios de Salud.

Objetivos específicos

- Entregar atención socio sanitaria a personas con demencia en establecimientos dependientes de Servicios de Salud del nivel de APS.
- Fortalecer la calidad de las atenciones en salud para personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, en establecimientos dependientes de Servicios de Salud.
- 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.

Además, este profesional debe formar parte de la atención de personas hospitalizadas que tengan Demencia y atención de personas hospitalizadas por razones socio sanitarias.



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.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, por subtítulo 21 la suma de **\$16.756.180 (Dieciséis millones setecientos cincuenta y seis mil ciento ochenta pesos)** y por subtítulo 22 la suma de **\$13.244.060 (Trece millones doscientos cuarenta y cuatro mil sesenta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

HOSPITAL	COMPONENTE	ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	MONTO (Subt. 21)	MONTO (Subt. 22)	MONTO TOTAL (\$)
Vicuña	Componente 1: Atención socio sanitaria de personas con demencia y su cuidador/a en el nivel primario de salud.	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. Plan de cuidado integral consensuado para la población en tratamiento en APS con diagnóstico de Alzheimer y otras demencias.	\$16.756.180	\$13.244.060	\$30.000.240
	Componente 2: Incremento de resolutivez de nivel de Atención primaria de salud.	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.			

Los fondos asignados por subtítulo 21 deberán ser utilizados en profesional Terapeuta Ocupacional como se señala en tabla anexa adjunta.



Los fondos asignados por subtítulo 22 deberán ser utilizados considerando:

- 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
 - Citalopram
 - Risperidona
 - Trazodona
 - Quetiapina
- Adquisición de determinantes de Vit. B12 en los procesos de evaluación diagnóstica y traslado de muestras.
- Una vez cubierto lo anteriormente descrito, se podrá utilizar recursos de este subtítulo en adquirir materiales para realización de atenciones, de Intervenciones grupales, y actividades comunitarias, además de acciones en visitas domiciliarias.

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente protocolo de acuerdo, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del protocolo de acuerdo.*

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

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este protocolo de acuerdo.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). 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 locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos protocolos de acuerdo sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del protocolo. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los protocolos de acuerdo ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

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	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA (Numerador/Denominador)	MEDIO VERIFICACIÓN	META	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
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	$\frac{\text{Nº de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, bajo control en el programa.}}{\text{Nº de personas esperadas según prevalencia}^1 \times 100}$ (151)	Numerador: REM Denominador: Población inscrita validada ² (14.266)	30% (45)	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).	$\frac{\text{Nº de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, bajo control en el programa, con Plan de cuidado integral (PCI) elaborado.}}{\text{Nº de personas con diagnóstico de demencia, bajo control en el programa.}}$	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	$\frac{\text{Nº de casos de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias presentados en consultorías de salud mental o con Equipo Referente de Especialidad definido.}}{\text{Nº de personas con diagnóstico de}}$	Numerador: REM 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.



	salud mental o con Equipo Referente de Especialidad definido.	demencia, bajo control en el programa de salud mental en APS.			
--	---	---	--	--	--

SEXTA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa de atención integral para personas con demencia en establecimientos de atención primaria dependientes de Servicios de Salud en todo momento. La Hospital deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

a. Primera evaluación: Mes de abril de 2025

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.

b. Segunda evaluación: Mes de julio de 2025

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 ³	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.

c. Tercera evaluación: Mes de diciembre de 2025

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

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023, ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente protocolo de acuerdo el Hospital deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición

³ El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%.



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 se deberá 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 de 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. El informe final de rendición deberá remitirse por el Hospital al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que el Hospital reintegre al Servicio de Salud Coquimbo los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que el Hospital designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Hospital se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud.

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.

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 de acuerdo, 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; para ello, será responsabilidad del Hospital rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que el Hospital rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del protocolo de acuerdo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar al Servicio de Salud Coquimbo los recursos del protocolo de acuerdo que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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

En caso que el número de actividades realizadas por el Hospital sea menor a las que se obligó en el protocolo de acuerdo (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Hospital deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Hospital debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

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

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

El Hospital, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte del Hospital respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. El Hospital tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por el Hospital o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya



sea poniendo término anticipado al presente protocolo de acuerdo, o acogiendo los descargos del Hospital. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

DÉCIMA TERCERA: El presente protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusulas segunda y tercera de este protocolo, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 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° 30/2015 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 décima segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

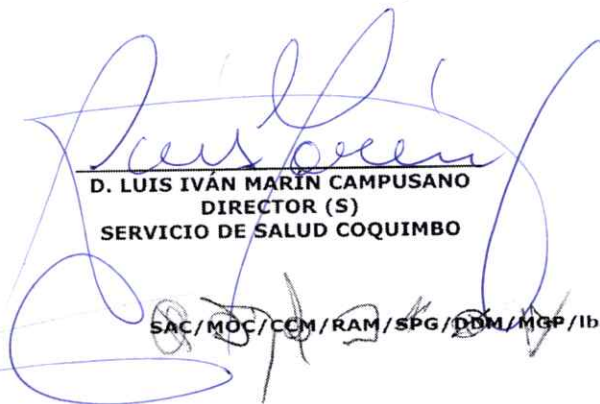
La prórroga del protocolo de acuerdo comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo protocolo de acuerdo de transferencia, cuyo monto 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 de acuerdo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

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



D. BÁRBARA ALCAYAGA RIVERA
DIRECTORA (S)
HOSPITAL DE VICUÑA



D. LUIS IVÁN MARÍN CAMPUSANO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/CCM/RAM/SPG/DDM/MGP/Iba



ANEXO 1: INFORMACIÓN DE CONTRATACIONES DE PERSONAL

PROFESIÓN	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS
Terapeuta Ocupacional	Alejandra Eberos Perez	44 horas



Estadística	Programa Atención Primaria (el cual cubra el financiamiento)	Rut	Dígito verificador	Nombre	Apellidos	Nivel profesional	Título	Tipo Contrato	Cuota Remuneración (o similar)	Nº Horas Contratadas	Fecha Ingreso al Servicio de Salud (Formulario de Salud 27120129)	Fecha Inicio Contrato	Fecha Término Contrato	Renta mensual (\$)	Total Financiamiento APS, SAPA anual	Diferencial costo (Financiamiento PR)	Observaciones (Máx. 500 caracteres)
Hospital San Juan de Dios (Unión)	DSMECJA	16188841	K	ALZAMORA, BENIGNITA	ENRIQUE PEREZ	Profesional	Temporal Ocupacional	Contrata Ley 18834	16	44	05-10-2022	01-01-2023	31-12-2025	1.406.303	14.756.180	1.617.985	

