



RESOLUCIÓN EXENTA N°

647

LA SERENA

19 FEB. 2016

~~SAC~~/lcb

Int. N° 196

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763/79, D.S. N° 140/04 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N° 22/2015 del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

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 de Salud que la incorpora 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 Salud Cardiovascular**"; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 16.02.16, suscrito entre el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representado por su Directora **D. AMY GREEN ALVAREZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Salud Cardiovascular Atención Primaria 2016, texto del siguiente tenor:

**PROTOCOLO DE ACUERDO
APOYO A LA GESTIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DEL
SERVICIO DE SALUD**

(Programa De Salud Cardiovascular Atención Primaria)
HOSPITAL DE COMBARBALÁ - 2016

En La Serena a...16.02.16....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representado por su Director **DRA. AMY GREEN ALVAREZ**, ambos domiciliados en Comercio N°800, 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 de Salud que la incorpora 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 Salud Cardiovascular**", con el objeto de propender al aumento de la capacidad resolutoria en el nivel primario e incrementar la satisfacción de las personas beneficiarias de la ley N° 18.469, mediante el mejoramiento de la accesibilidad, cobertura y calidad de las prestaciones incorporadas en el Programa y contribuir al cumplimiento de las garantías.

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
sergio.ansieta@redsalud.gov.cl - alejandro.villegas@redsalud.gov.cl
Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- www.ssoquimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile

SEGUNDA: El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1221 del 02 de Diciembre 2014**, del Ministerio de Salud. Se distribuyen los recursos del Programa según la **Resolución exenta N° 05 del 05 de enero del 2016**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar el componente del Programa: Salud Cardiovascular, en las siguientes estrategias:

- Incorporar el Programa de Prevención de la Diabetes entre las actividades regulares de los establecimientos de Atención Primaria.
- Aumentar las coberturas de:
 - Examen de Medicina Preventiva¹ en la población de 20-64 años inscrita o beneficiaria asignada en los establecimientos de la AP, focalizando la búsqueda activa en el grupo de hombres de 20 a 44 años, mujeres de 20 a 44 años y de 45 a 64 años, de modo de permitir el diagnóstico oportuno de aquellos individuos con factores de riesgo en la etapa asintomática de ENTs.
 - Personas bajo control con Hipertensión, Diabetes y Dislipidemias.
- Diseño de flujogramas claros de ingreso a control y seguimiento y de estrategias de rescate de inasistentes.
- Capacitar al equipo de salud y/o de cabecera, de manera continua, tanto en la promoción de salud en la comunidad, como en el manejo de los usuarios con riesgo cardiovascular de acuerdo a orientaciones y normas técnicas del Programa.
- Aumentar la efectividad del manejo de factores de riesgo en personas expuestas detectadas mejorando la calidad de la consejería, especialmente en los componentes psicosociales, la educación para la salud, la relación equipo de cabecera de sector – paciente y la inserción de estas personas en redes sociales de apoyo (incluye diagnóstico y abordaje de aspectos psicosociales asociados a ENTs).
- Implementar estrategias orientadas a disminuir factores de riesgo modificables asociados a estilos de vida, con el objetivo de:
 - Si son obesos disminuyan su peso inicial y mantengan esta baja.
 - Si fuman, dejen de fumar totalmente y se mantengan abstinentes.
 - Si son sedentarios, aumenten el ejercicio físico a 30 minutos diarios, hasta completar un mínimo de 150 minutos semanales (caminar o actividad física equivalente).
- Evaluar a las personas con riesgo cardiovascular con exámenes de laboratorio recomendados en guías clínicas y protocolos, elaborados por el Ministerio de Salud.
- Incorporar el Programa de Prevención de la Diabetes (PPD) entre sus actividades regulares.
- Realizar tratamiento farmacológico adecuado a personas con riesgo cardiovascular, según protocolos.
- Promover la creación de grupos de autoayuda y la participación de las redes familiares de personas con ENTs y asesorarlos técnicamente.
- Consolidar un sistema de vigilancia integral de ENTs que incluya mortalidad, prevalencia, incidencia y nivel de exposición a los principales factores de riesgo en todo el espectro del ciclo de vida de la población. Implementar información que permita asegurar que los EMP que se realizarán durante el 2016, sean efectuados a personas diferentes a aquellas que se les hizo en 2015. **Según norma el EMP tiene vigencia trienal en personas entre 15 y 64 y anual en mayores de 64.**

¹ A contar del 1° de Julio 2005 fue reemplazado por el Examen de Medicina Preventiva contenido en el Decreto Supremo RGGGS N° 1079, del 24 de Noviembre 2004 y se mantiene en el nuevo decreto para el 2006.

- Aplicar el QualiDiab al 100% de los pacientes diabéticos al ingreso al Programa y actualizar el ingreso del 100% de los pacientes bajo control ya sea en la página web ministerial o en un Excel creado para ello. Este es un instrumento de evaluación, que mide la calidad de la atención de pacientes diabéticos y cuyo análisis permite mejorar la prestación otorgada. Se realiza al menos una vez al año por el médico, reemplazando uno de los controles habituales del paciente y debe ser constantemente actualizado en cada control ya sea hecho por médico nutricionista o enfermera. Contemplar la utilización de digitadores en el ingreso de los pacientes a un sistema de registros como Excel según la disponibilidad de administrativos en el establecimiento.
- Contratar recurso humano profesional y técnico de acuerdo a incremento de coberturas y nuevas actividades a realizar (podólogo, para atención de pacientes diabéticos, profesor de educación física, kinesiólogo, terapeuta ocupacional u otro, para incrementar la actividad física).
- Capacitar y promover el autoaprendizaje de los equipos de salud y/o equipos de cabecera de cada sector, responsables del control de las ENTs con énfasis en el Programa de Salud Cardiovascular para planificar, implementar y evaluar el enfoque integrado.
- Incorporar tecnología apropiada acorde al nivel de desarrollo del país (Manejo Avanzado de Heridas del Pie Diabético - ECG - Fondo de Ojo - Atención Podológica).

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al **Hospital de Combarbalá**, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria de este convenio, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma total y única de **\$41.627.163.- (cuarenta y un millones, seiscientos veintisiete mil, ciento sesenta y tres pesos.-)**, los que se desglosan en **\$34.922.115.-** por subtítulo 22 y **\$6.705.048.-** por subtítulo 21, con el fin de lograr el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. Los recursos subtítulo 21 deben ser destinados a la contratación de recursos humanos según se detalla en la tabla N° 1 de la cláusula sexta.

QUINTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y metas, las cuales deben ser debidamente registrados y enviados a la referente del Servicio de Salud en las fechas estipuladas para evaluación, mediante el REM.

Las metas comprometidas y actualizadas al 2016, son las siguientes:

Cuadro 1: Metas generales del P.S.C.V.

META		VALOR META	Nº DE PACIENTES*
META EMP (pacientes diferentes a los del año anterior)	EMP HOMBRES 20 - 44	25%	153
	EMP MUJERES 45 - 64	25%	151
COBERTURA SEGÚN PREVALENCIA*	HTA	65%	763
	DM	50%	298
	DLP	35%	544
COMPENSACIÓN LEY 18.834	DM	42%	SEGÚN BAJO CONTROL
	HTA	75%	SEGÚN BAJO CONTROL
CORTAJA EFECTIVA (COMPENSACIÓN)	DM	24%	143
	HTA	50%	596

*1: Prevalencias:

EDADES	HTA	DM	DLP
15 - 64	15.7%	10%	20%
65 Y +	64.3%	25%	20%

Cuadro 2: Metas específicas

OTRAS METAS DE PORGRAMA	EKG	30% pacientes bajo control PSCV.
	QUALIDIAB	100% de los pacientes bajo control
	EV. PIE DIABETICO	100% de los pacientes bajo control
	CURACIÓN AVANZADA	100% de los pacientes con pie diabético
	PACIENTES CON RIESGO ASOCIADO A ESTILOS DE VIDA (tabaquismo, obesidad y sedentarismo)	100% con plan de intervención que modifique conductas de riesgo
	ATENCIÓN PODOLOGICA	100% de los pacientes con indicación según su riesgo
	FONDO DE OJO	100% de los pacientes diabéticos bajo control

SEXTA: Las medidas que el Hospital deberá adoptar para alcanzar el cumplimiento de los objetivos y metas indicados en la cláusula anterior será asegurar las siguientes prestaciones contenidas en los cuadros N° 1 y N° 2 correspondientes a los subtítulos 21 y 22 respectivamente:

Cuadro N° 1: Subtitulo 21

Personal	Monto	TOTAL
1 Administrativo 44 hrs.	\$ 262.221	\$ 3.146.652
Aguinaldos administrativo (Septiembre - Diciembre)	\$ 27.000	\$ 54.000
1 TENS 44 hrs.	\$ 287.533	\$ 3.450.396
Aguinaldos TENS (Septiembre - Diciembre)	\$ 27.000	\$ 54.000
TOTAL		\$ 6.705.048

Cuadro N° 2: Subtítulo 22

Nº	NOMBRE	ACTIVIDAD	ESPECIFICACIÓN	MONTO	MONTO TOTAL SUBTÍTULO 22(\$)
1	Canasta de Exámenes*	Hemoglobina Glicosilada (3 x año x paciente diabético bajo control dic. 2015)	342 pacientes diabéticos X 3 exámenes	\$ 3.500	3.591.000
		Microalbuminuria (1 x año x paciente bajo control dic.2015)	1128 pacientes bajo control	\$ 2.300	2.594.400
		Fondos de ojo (1x año x paciente diabético bajo control dic.2015)	342 pacientes diabéticos	\$ 6.500	2.223.000
	Exámenes Complementarios	Exámenes específicos requeridos por los médicos locales para fines diagnósticos	(E): Electrocardiogramas, Holter de Presión Arterial, Holter de Arritmia, etc.)	Segun Indicación	3.621.475
TOTAL COMPONENTE N° 1:					12.029.875
2	Medicamentos e Insumos	Medicamentos no Incluidos en el FOFAR	(E): Carvedilol 6.25 mg y 12.5 mg; asociación de Glibenclamida + Metformina 5 mg/500 mg; Genfibrocilo 600mg y 900 mg; Asociación de Hidroclorotiazida + Triamterene 25/50 mg.)	100% disponibilidad en los casos que sean indicados	4.000.000
			Insulina Glargulina 3,64 mg/ml equivalente a 100 U/ml de Insulina humana. Aplicadores inyectables prellenados o lápiz de 3 ml (Pacientes adultos mayores con dificultades para la autoadministración de Insulina subcutánea)	100 unidades (\$15.000 aprox. por lápiz)	1.500.000
		Equipamientos e Insumos correspondientes a un valor menor a 3 UTM	(E): Glucometros, Equipos de P/A, Microfilamentos, Cintas Reactivas, papelería y artículos de oficina, folletería y material educativo; Sistemas de organización y almacenamiento como Cardex, Cajas, Archivadores, etc.)	Valor Maximo por equipo 3 UTM	4.000.000
		Curación avanzada de heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II	Hidrogel gel	12 canastas anuales (\$330.000 por canasta)	3.960.000
			Carboximetilcelulosa con plata en láminas		
			Carbón activado con plata en láminas		
			Epuma hidrofílica no adhesiva		
			Hidrogel láminas		
			Alginato en láminas		
			Hidrocoloide en láminas		
Apósito tradicional en láminas					
Glicerina Líquida					
Venda gasa semielasticada en rollo					
TOTAL COPONENTE N° 2:					13.460.000
3	Compra de Servicios de RR.HH	Kinesiólogo o Profesor de Ed. Física (Programa de Actividad Física PSCV, pacientes prediabéticos, prehipertensos y mal nutrición por exceso)	22 horas semanales por 12 meses	460.520	5.526.240
		Atención Podológica (A) menos 1 x año x paciente diabético bajo control diciembre 2015)	342 pacientes (2 pacientes por hora)	\$6.000 la hora	1.026.000
		Horas para profesionales de apoyo (Enfermera y/o Nutricionista) para realización de EMP y atención de pacientes prediabéticos, prehipertensos y con mal nutrición por exceso o actividades de Promoción y pesquisa EMP	24 horas mensuales, por 12 meses. Rendimiento 2 pacientes por hora	\$8.000 la hora	2.304.000
		Horas para apoyo de TENS en actividades de Promoción y pesquisa EMP.	12 horas mensuales, por 12 meses) Rendimiento abierto según actividad.	\$4.000 la hora	576.000
TOTAL COMPONENTE N° 3:					9.432.240
TOTAL SUBTÍTULO 22:					34.922.115

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
sergio.ansieta@redsalud.gov.cl - alejandro.villegas@redsalud.gov.cl
 Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- www.sccoquimbo.cl
 Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile

* El Hospital debe cancelar directamente al establecimiento ejecutor del examen, mediante facturación por las actividades realizadas.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos en dos cuotas:

La primera cuota, equivalente al 70% de los fondos, se traspasará una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el presente convenio.

La segunda cuota, correspondiente al 30% restante se traspasará en el mes de octubre, dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al 31 de julio del presente que se efectuará en el mes de agosto.

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa de Salud Cardiovascular en Atención Primaria, de acuerdo a los indicadores definidos.

La transferencia de la segunda cuota estará sujeta al grado de cumplimiento del programa, reflejado en los indicadores mencionados en él, con **fecha de corte al 31 de julio del año 2016**.

Los criterios de evaluación al corte del 31 de julio de 2016 serán los siguientes:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00% de la fracción correspondiente a enero - julio	0%
Entre 50,00% y 59,99% de la misma fracción	50%
Entre 40,00% y 49,99% de la misma fracción	75%
Menos del 40% de la misma fracción	100%

La segunda evaluación y final se realizará con **fecha de corte al 31 de diciembre** del año en curso. La evaluación final tendrá incidencia en la asignación de recursos del año siguiente.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular del hospital, el valor correspondiente a la parte no ejecutada del Programa, objeto de este instrumento.

DECIMA: En el caso de que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este protocolo, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DECIMA PRIMERA: Los fondos transferidos al Hospital sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula tercera de este instrumento.

DECIMA SEGUNDA: El Hospital se obliga a enviar al Servicio, **mensualmente**, a partir de esta fecha, un informe de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución del programa y de sus estrategias, la continuidad del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

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

DECIMA TERCERA: El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2016.

DECIMA CUARTA: El presente protocolo se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el Establecimiento y los dos restantes en el Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

Firmas ilegibles

DRA. AMY GREEN ALVAREZ
DIRECTORA
HOSPITAL COMBARBALA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Hospital de COMBARBALA
- División de Atención Primaria MINSAL.
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Subdepto. APS DSSC.
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Archivo



MINISTRO DE FE
TRANSCRITO FIELMENTE

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
sergio.ansieta@redsalud.gov.cl - alejandro.villegas@redsalud.gov.cl
Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- www.sscocoquimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile