



SAC/lcb

Int. N° 424

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1560

LA SERENA

25 de Mayo 2016

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 e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 Complemento GES; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 20.04.16, suscrito entre el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Director **D. GABRIEL URZUA ZURITA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Salud Complementario GES, texto del siguiente tenor:

**PROTOCOLO DE ACUERDO
APOYO A LA GESTIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DEL
SERVICIO DE SALUD
(Programa Complementario GES)
HOSPITAL DE SALAMANCA - 2016**

*En La Serena a...20.04.16., 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 SALAMANCA**, representado por su Director **DR. GABRIEL URZUA ZURITA**, ambos domiciliados en Matilde Salamanca N°0113, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.*

PRIMERA: *En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 Complemento GES.*

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 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**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes actividades del **Programa de Apoyo al Diagnóstico de Patologías Prevalentes (Complementario GES)**, mediante los siguientes componentes:

Componente N°3.1.: Laboratorio Clínico.

Problemas de Salud con GES	Exámenes de Laboratorio
Epilepsia	Perfil hepático (tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas y totales, GGT, transaminasas, GOT/AST y GPT/ALH)
	Niveles plasmáticos de fármacos y drogas (Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.)
Prevención Insuficiencia Renal Crónica Terminal mayor de 15 años	Electrolitos plasmáticos
	Microalbuminuria cuantitativa
	Creatinina cuantitativa
Programa de Salud Cardiovascular	Perfil lipídico total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos
	Microalbuminuria cuantitativa
	Hemoglobina Glicosilada
Examen de Medicina Preventiva	Electrolitos plasmáticos
	Urocultivo en embarazadas con menos de 14 semanas de gestación en el primer control de embarazo.
	Glicemia en ayunas en la población de 15 años y más.
Hipotiroidismo en mayores de 15 años	Colesterol total en la población de 40 años y más.
	Hormona Tiroestimulante (TSH)
	Tiroxina Libre (T4L)
	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)

Componente N°3.2.: Adquisición de Fármacos e Insumos para patologías prevalentes.

Problemas de Salud con GES	Nombre del medicamento
Programa de Salud Cardiovascular	Metformina 850 mg
	Glibenclamidina 5 mg
	Cintas reactivas para Hemoglucotest para autocontrol
	Lancetas desechables para Hemoglucotest para autocontrol
Programa de Salud Mental. Depresión grave, año 2.	Venlafaxina 75 mg
	Sertralina 50 mg
	Paroxetina 20 mg
Hipotiroidismo en Mayores de 15 años	Levotiroxina 100 mcg.
Asma en Menores de 15 años	Prednisona Jarabe 20 mg/5ml
Tratamiento de Erradicación de la Helicobacter Pylori	Omeprazol 20 mg.
	Amoxicilina 500 mg.
	Metronidazol 500 mg.
	Claritromicina 500 mg.
Curación avanzada en heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II.	Hidrogel en gel
	Carboximetilcelulosa con plata en láminas
	Carbón activado con plata en láminas
	Espuma Hidrofilica no adhesiva
	Hidrogel en Lámina
	Alginato en Láminas
	Hidrocoloide en láminas
Apósito tradicional en láminas	
Venda gasa semielasticada en rollo	

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$9.090.933 (nueve millones, noventa mil, novecientos treinta y tres pesos.-)**, los que se desglosan en **\$2.124.237** por subtítulo 22 y **\$6.966.696**, 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 siguiente tabla:

Personal	Monto	TOTAL
1 TENS 44 hrs.	\$ 298.279	\$ 3.579.348
Aguinaldo TENS (Septiembre y Diciembre)	\$ 27.000	\$ 54.000
1 Administrativo 44 hrs.	\$ 273.279	\$ 3.279.348
Aguinaldo Administrativo (Septiembre - Diciembre)	\$ 27.000	\$ 54.000
TOTAL		\$ 6.966.696

Por su parte, el Hospital se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa.

CUARTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas asociadas al subtítulo 22, las cuales se describen en el siguiente cuadro resumen de los montos totales traspasados:

N°	Nombre Componente	Patología	Actividad	Meta	Monto (\$) subtítulo 22
3.1	Laboratorio Clínico	Epilepsia	Perfil hepático (tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasa alcalinas y totales, GGT, transaminasas, GOT/AST y GPT/ALH)	Según brecha pesquisada	
			Niveles plasmáticos de fármacos y drogas (Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiépilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.)		
		Prevención Insuficiencia Renal Crónica Terminal mayor de 15 años	Electrolitos plasmáticos		
			Microalbuminuria cuantitativa		
			Creatinina cuantitativa		
		Programa de Salud Cardiovascular	Perfil lipídico total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos		
			Microalbuminuria cuantitativa		
			Hemoglobina Glicosilada		
		Examen de Medicina Preventiva	Electrolitos plasmáticos		
			Urocultivo en embarazadas con menos de 14 semanas de gestación en el primer control de embarazo.		
			Glicemia en ayunas en la población de 15 años y más. Colesterol total en la población de 40 años y más.		
		Hipotiroidismo en mayores de 15 años	Hormona Tiroestimulante (TSH)		
Tiroxina Libre (T4L)					
Tiroxina o tetrayodotironina (T4)					
3.2	Farmacos e Insumos	Programa de Salud Cardiovascular	Metformina 850 mg	100% de disponibilidad	\$ 2.124.237
			Glibenclamida 5 mg		
			Cintas reactivas para Hemoglucotest para autocontrol		
			Lancetas desechables para Hemoglucotest para autocontrol		
		Programa de Salud Mental.	Venlafaxina 75 mg		
			Sertralina 50 mg		
			Paroxetina 20 mg		
		Hipotiroidismo en Mayores de 15 años	Levotiroxina 100 mcg.		
		Asma en Menores de 15 años	Prednisona Jarabe 20 mg/5ml		
		Tratamiento de Erradicación de la Helicobacter Pylori	Omeprazol 20 mg.		
			Amoxicilina 500 mg.		
			Metronidazol 500 mg.		
		Curación avanzada en heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II.	Claritromicina 500 mg.		
			Hidrogel en gel		
			Carboximetilcelulosa con plata en láminas		
			Carbón activado con plata en láminas		
			Espuma Hidrofílica no adhesiva		
			Hidrogel en Lámina		
Alginato en Láminas					
Hidrocoloide en láminas					
Apósito tradicional en láminas					
Venda gasa semielasticada en rollo					
Total transferido subtítulo 22					\$ 2.124.237

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa conforme a las metas definidas en conjunto con la División de Atención Primaria, para lo cual se recomienda:

- Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del hospital, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Evaluación:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda**

cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

- **La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.**

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- **Cumplimiento del Objetivo Específico 3.1:**

Indicador: cumplimiento de exámenes realizados por el programa para patologías GES y EMP

- **Fórmula de cálculo:** (N° de personas con exámenes realizados / N° de exámenes comprometidos)*100
- **Medio de verificación:** (Rendición financiera/ REM)

- **Cumplimiento del Objetivo específico 3.2:**

Indicador: cumplimiento de fármacos e insumos comprados por el programa para patologías GES

- **Fórmula de cálculo:** (recursos \$ comprometidos con órdenes de compra de medicamentos e insumos a la fecha de evaluación / Recursos \$ asignados para compra de medicamentos e insumos) * 100
- **Medio de verificación:** (Rendición financiera/ REM)

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del protocolo y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

SEPTIMA: 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 protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente protocolo, 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 segunda de este instrumento.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente Protocolo tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2016.

DÉCIMA TERCERA: 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

DR. GABRIEL URZUA ZURITA
DIRECTOR
HOSPITAL SALAMANCA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

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



**PROTOCOLO DE ACUERDO
APOYO A LA GESTIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO EN
ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD
(Programa Complementario GES)
HOSPITAL DE SALAMANCA - 2016**

20 ABR 2016

En La Serena a....., 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 SALAMANCA**, representado por su Director **DR. GABRIEL URZUA ZURITA**, ambos domiciliados en Matilde Salamanca N°0113, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 Complemento GES.

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**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes actividades del **Programa de Apoyo al Diagnóstico de Patologías Prevalentes (Complementario GES)**, mediante los siguientes componentes:

Componente N°3.1.: Laboratorio Clínico.

Problemas de Salud con GES	Exámenes de Laboratorio
Epilepsia	Perfil hepático (tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasa alcalinas y totales, GGT, transaminasas, GOT/AST y GPT/ALH)
	Niveles plasmáticos de fármacos y drogas (Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.)
Prevención Insuficiencia Renal Crónica Terminal mayor de 15 años	Electrolitos plasmáticos
	Microalbuminuria cuantitativa
	Creatinina cuantitativa
Programa de Salud Cardiovascular	Perfil lipídico total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos
	Microalbuminuria cuantitativa
	Hemoglobina Glicosilada
	Electrolitos plasmáticos
Examen de Medicina Preventiva	Urocultivo en embarazadas con menos de 14 semanas de gestación en el primer control de embarazo.
	Glicemia en ayunas en la población de 15 años y más.
	Colesterol total en la población de 40 años y más.
Hipotiroidismo en mayores de 15 años	Hormona Tiroestimulante (TSH)
	Tiroxina Libre (T4L)
	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)

Componente N°3.2.: Adquisición de Fármacos e Insumos para patologías prevalentes.

Problemas de Salud con GES	Nombre del medicamento
Programa de Salud Cardiovascular	Metformina 850 mg
	Glibenclamidina 5 mg
	Cintas reactivas para Hemoglucoest para autocontrol
	Lancetas desechables para Hemoglucoest para autocontrol
Programa de Salud Mental. Depresión grave, año 2.	Venlafaxina 75 mg
	Sertralina 50 mg
	Paroxetina 20 mg
Hipotiroidismo en Mayores de 15 años	Levotiroxina 100 mcg.
Asma en Menores de 15 años	Prednisona Jarabe 20 mg/5ml
Tratamiento de Erradicación de la Helicobacter Pylori	Omeprazol 20 mg.
	Amoxicilina 500 mg.
	Metronidazol 500 mg.
	Claritromicina 500 mg.
Curación avanzada en heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II.	Hidrogel en gel
	Carboximetilcelulosa con plata en láminas
	Carbón activado con plata en láminas
	Espuma Hidrofilica no adhesiva
	Hidrogel en Lámina
	Alginato en Láminas
	Hidrocoloide en láminas
Apósito tradicional en láminas	
Venda gasa semielasticada en rollo	

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$9.090.933(nueve millones, noventa mil, novecientos treinta y tres pesos.-)**, los que se desglosan en **\$2.124.237** por subtítulo 22 y **\$6.966.696**, 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 siguiente tabla:

Personal	Monto	TOTAL
1 TENS 44 hrs.	\$ 298.279	\$ 3.579.348
Aguinaldo TENS (Septiembre y Diciembre)	\$ 27.000	\$ 54.000
1 Administrativo 44 hrs.	\$ 273.279	\$ 3.279.348
Aguinaldo Administrativo (Septiembre - Diciembre)	\$ 27.000	\$ 54.000
TOTAL		\$ 6.966.696

Por su parte, el Hospital se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa.

CUARTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas asociadas al subtítulo 22, las cuales se describen en el siguiente cuadro resumen de los montos totales traspasados:

N°	Nombre Componente	Patología	Actividad	Meta	Monto (\$) subtítulo 22
3.1	Laboratorio Clínico	Epilepsia	Perfil hepático (tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas y totales, GGT, transaminasas, GOT/AST y GPT/ALH)	Según brecha pesquizada	
			Niveles plasmáticos de fármacos y drogas (Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.)		
		Prevención Insuficiencia Renal Crónica Terminal mayor de 15 años	Electrolitos plasmáticos		
			Microalbuminuria cuantitativa		
			Creatinina cuantitativa		
		Programa de Salud Cardiovascular	Perfil lipídico total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos		
			Microalbuminuria cuantitativa		
			Hemoglobina Glicosilada		
		Examen de Medicina Preventiva	Electrolitos plasmáticos		
			Urocultivo en embarazadas con menos de 14 semanas de gestación en el primer control de embarazo.		
			Glicemia en ayunas en la población de 15 años y más.		
		Hipotiroidismo en mayores de 15 años	Colesterol total en la población de 40 años y más.		
			Hormona Tiroestimulante (TSH)		
			Tiroxina Libre (T4L)		
Tiroxina o tetrayodotironina (T4)					
3.2	Farmacos e Insumos	Programa de Salud Cardiovascular	Metformina 850 mg	100% de disponibilidad	\$ 2.124.237
			Glibenclamidina 5 mg		
			Cintas reactivas para Hemoglucotest para autocontrol		
			Lancetas desechables para Hemoglucotest para autocontrol		
		Programa de Salud Mental.	Venlafaxina 75 mg		
			Sertralina 50 mg		
			Paroxetina 20 mg		
		Hipotiroidismo en Mayores de 15 años	Levotiroxina 100 mcg.		
		Asma en Menores de 15 años	Prednisona Jarabe 20 mg/5ml		
		Tratamiento de Erradicación de la Helicobacter Pylori	Omeprazol 20 mg.		
			Amoxicilina 500 mg.		
			Metronidazol 500 mg.		
		Curación avanzada en heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II.	Claritromicina 500 mg.		
			Hidrogel en gel		
			Carboximetilcelulosa con plata en láminas		
			Carbón activado con plata en láminas		
			Espuma Hidrofilica no adhesiva		
			Hidrogel en Lámina		
			Alginato en Láminas		
Hidrocololde en láminas					
Apósito tradicional en láminas					
Venda gasa semielasticada en rollo					
Total transferido subtítulo 22					\$ 2.124.237

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa conforme a las metas definidas en conjunto con la División de Atención Primaria, para lo cual se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del hospital, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Evaluación:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al **31 de Agosto del año en curso**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al **31 de Diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- **Cumplimiento del Objetivo Específico 3.1:**

Indicador: cumplimiento de exámenes realizados por el programa para patologías GES y EMP

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de personas con exámenes realizados} / \text{N}^\circ \text{ de exámenes comprometidos}) * 100$
- Medio de verificación: (Rendición financiera/ REM)

- **Cumplimiento del Objetivo específico 3.2:**

Indicador: cumplimiento de fármacos e insumos comprados por el programa para patologías GES

- Fórmula de cálculo: $(\text{recursos } \$ \text{ comprometidos con órdenes de compra de medicamentos e insumos a la fecha de evaluación} / \text{Recursos } \$ \text{ asignados para compra de medicamentos e insumos}) * 100$
- Medio de verificación: (Rendición financiera/ REM)

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del protocolo y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

SEPTIMA: 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 protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente protocolo, 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 segunda de este instrumento.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente Protocolo tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2016.

DÉCIMA TERCERA: 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.



DR. GABRIEL URZUA ZURITA
DIRECTOR
HOSPITAL SALAMANCA



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/CJA/CAA/NCG/BHO