

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1159 /

LA SERENA,

28 MAR. 2017

Int. N°189

VISTOS:

El D.F.L. N° 1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 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 22.03.2017 suscrito entre el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representada por su Directora (S) **D. OLIVETT CUEVAS HERRERA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario en Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud (Programa Complementario GES), según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
APOYO A LA GESTIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD
(Programa Complementario GES)
HOSPITAL DE SALAMANCA - 2017**

En La Serena a...22.03.2017..... 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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora (S) **D. OLIVETT CUEVAS HERRERA**, 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.

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°123 del 13 de enero del 2017**.

TERCERA: 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
	Perfil lipídico total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos

Programa de Salud Cardiovascular	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.
	Hidrogel en gel
Curación avanzada en heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II.	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

CUARTA: 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 **\$9.347.549 (nueve millones, trescientos cuarenta y siete mil, quinientos cuarenta y nueve pesos.-)**, los que se desglosan en **\$2.184.597** por subtítulo 22 y **\$7.162.952**, 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.	\$ 306.123	\$ 3.673.476
Aguinaldo TENS (Septiembre y Diciembre)	\$ 29.000	\$ 58.000
1 Administrativo 44 hrs.	\$ 281.123	\$ 3.373.476
Aguinaldo Administrativo (Septiembre - Diciembre)	\$ 29.000	\$ 58.000
TOTAL		\$ 7.162.952

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.

QUINTA: 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 pesquisada	
			Niveles plasmáticos de fármacos y drogas (Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepressivos, 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)				
3.2	Farmacos e Insumos	Programa de Salud Cardiovascular	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	100% de disponibilidad	\$ 2.184.597
			Metformina 850 mg		
		Programa de Salud Mental.	Glibenclamidina 5 mg		
			Cintas reactivas para Hemoglucotest para autocontrol		
			Lancetas desechables para Hemoglucotest para autocontrol		
		Hipotiroidismo en Mayores de 15 años	Venlafaxina 75 mg		
			Sertralina 50 mg		
		Asma en Menores de 15 años	Paroxetina 20 mg		
			Levotiroxina 100 mcg.		
		Tratamiento de Erradicación de la Helicobacter Pylori	Prednisona Jarabe 20 mg/5ml		
			Omeprazol 20 mg.		
			Amoxicilina 500 mg.		
			Metronidazol 500 mg.		
		Curación avanzada en heridas de ple en personas con Diabetes Mellitus tipo II.	Clarithromicina 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		
Hidrocoloide en láminas					
Apósito tradicional en láminas					
Venda gasa semielasticada en rollo					
Total transferido subtítulo 22					\$ 2.184.597

SEXTA: 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: $(N^{\circ} \text{ de personas con exámenes realizados} / N^{\circ} \text{ de exámenes comprometidos}) * 100$
- 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)

SEPTIMA: Los recursos del subtítulo 22 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.

Los Recursos del subtítulo 21 serán transferidos mensualmente de acuerdo a nómina de funcionarios que realicen la labor del programa.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen 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 tal efecto, el Establecimiento estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización 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.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente protocolo, el Servicio descontará de la transferencia regular del Establecimiento, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo se señala. Por ello, en el caso que el establecimiento se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, él asumirá el mayor gasto resultante. El Servicio podrá solicitar al Establecimiento, datos o informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMO PRIMERA: El presente protocolo tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2017.

DECIMO SEGUNDA: El presente protocolo se firma 1 ejemplar, quedando uno en poder del Servicio de Salud

Firmas ilegibles

D. OLIVETT CUEVAS HERRERA
DIRECTORA (S)
HOSPITAL SALAMANCA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

 **ERNESTO JORQUERA FLORES**
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- 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 - 2017**

22 MAR. 2017

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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora (S) **D. OLIVETT CUEVAS HERRERA**, 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.

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°123 del 13 de enero del 2017**.

TERCERA: 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, antiépilepticos, 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 Perfil lipídico total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos
Programa de Salud Cardiovascular	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 Hemoglucotest para autocontrol
	Lancetas desechables para Hemoglucotest para autocontrol
Programa de Salud Mental. Depresión grave, año 2.	Venlafaxina 75 mg
	Sertralina 50 mg
Hipotiroidismo en Mayores de 15 años	Paroxetina 20 mg
Asma en Menores de 15 años	Levotiroxina 100 mcg
Tratamiento de Erradicación de la Helicobacter Pylori	Prednisona Jarabe 20 mg/5ml
	Omeprazol 20 mg.
	Amoxicilina 500 mg.
	Metronidazol 500 mg.
	Clantromicina 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 Hidrofílica no adhesiva
	Hidrogel en Lámina
	Alginato en Láminas
	Hidrocoloide en láminas
	Apósito tradicional en láminas
Venda gasa semielástica en rollo	

CUARTA: 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 **\$9.347.549 (nueve millones, trecientos cuarenta y siete mil, quinientos cuarenta y nueve pesos.-)**, los que se desglosan en **\$2.184.597** por subtítulo 22 y **\$7.162.952**, 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.	\$ 306.123	\$ 3.673.476
Aguinaldo TENS (Septiembre y Diciembre)	\$ 29.000	\$ 58.000
1 Administrativo 44 hrs.	\$ 281.123	\$ 3.373.476
Aguinaldo Administrativo (Septiembre - Diciembre)	\$ 29.000	\$ 58.000
TOTAL		\$ 7.162.952

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.

QUINTA: 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/ALT)	Según bracha pesquisada					
			Niveles plasmáticos de fármacos y drogas (Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiaritmicos, antibióticos, antidepresivos, antiplépticos, antihipertensivos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.)						
		Prevenición Insuficiencia Renal Crónica Terminal mayor de 15 años	Electrolitos plasmáticos Microalbuminuria cuantitativa Creatinina cuantitativa Perfil lipídico total, HDL, LDL, VLDL, triglicéridos						
		Programa de Salud Cardiovascular	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 (T4) Tiroxina o tetrayodotironina (T4)						
		3.2	Fármacos e Insumos			Programa de Salud Cardiovascular	Metformina 850 mg Glibenclámida 5 mg Cintas reactivas para Hemoglucotest para autocontrol Lancetas desechables para Hemoglucotest para autocontrol	100% de disponibilidad	\$ 2.184.597
							Programa de Salud Mental.		
						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. Clarithromicina 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 Hidrofílica no adhesiva Hidrogel en Lámina Alginato en Láminas Hidrocoloide en láminas Apósito tradicional en láminas Venda gasa semielástica en rollo								
Total transferido subtítulo 22					\$ 2.184.597				

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

SEPTIMA: Los recursos del subtítulo 22 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.

Los Recursos del subtítulo 21 serán transferidos mensualmente de acuerdo a nómina de funcionarios que realicen la labor del programa.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen 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 tal efecto, el Establecimiento estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización 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. El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

NOVENA: Finalizado el periodo de vigencia del presente protocolo, el Servicio descontará de la transferencia regular del Establecimiento, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo se señala. Por ello, en el caso que el establecimiento se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, él asumirá el mayor gasto resultante. El Servicio podrá solicitar al Establecimiento, datos o informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.


DECIMO PRIMERA: El presente protocolo tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2017.

DECIMO SEGUNDA: El presente protocolo se firma 1 ejemplar, quedando uno en poder del Servicio de Salud




D. OLIVETT CUEVAS HERRERA
DIRECTORA (S)
HOSPITAL SALAMANCA




D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


DSD/CA/CA/310/1710