



DSD / OVA / BFO / sec

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1156 /

LA SERENA,

28 MAR. 2017

Int. N°192

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 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 resolutive 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; 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 de Salud Cardiovascular Atención Primaria), 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 De Salud Cardiovascular Atención Primaria)
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 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 resolutive 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.

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 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 64 años y mujeres 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, Dislipidemias, Tabaquismo, Enfermedad Renal Crónica, etc.
- 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-paciente empoderado y capacitado y la inserción de estas personas en redes sociales de apoyo (incluye diagnóstico y abordaje de aspectos psicosociales asociados a ENTs). Todo lo anterior basado en el Modelo de Atención de Pacientes Crónicos de Wagner.
- 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.
- Realizar el cálculo del Volumen de Filtración Glomerular y clasificar al 100% de los pacientes bajo control, según la etapa de la ERC en que se encuentren con su debido registro en REM.
- 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 2017, sean efectuados a personas diferentes a aquellas que se les hizo en 2016.
- **Según norma el EMP tiene vigencia trienal en personas entre 15 y 64 y anual en mayores de 64.**
- Aplicar la evaluación de riesgo del Pie Diabético, examen de fondo de ojo, 1 examen micro albuminuria anual y 3 exámenes de Hemoglobina Glicosilada al año, realizar el cálculo de Volumen de Filtración Glomerular y clasificar según etapa de la ERC, al 100% de los pacientes diabéticos bajo control.
- 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).

CUARTA: 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 2017, son las siguientes:

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

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

META		INDICADOR	VALOR META
META EMP (pacientes diferentes a los del año anterior) IAAPS	EMP HOMBRES 20 - 64	(Nº de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres de 20 a 64 años / Total de la población de hombres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control en programa Cardiovascular)*100	20%
	EMP MUJERES 45 - 64	(Nº de Examen de Medicina Preventiva realizados a mujeres de 45 a 64 años / Total de la población de mujeres de 45 a 64 años inscrita - Población bajo control en programa Cardiovascular)*100	25%
COMPENSACIÓN LEY 18.834	DM	(Nº de pacientes diabéticos en el grupo de 15 y más años bajo control en el nivel primario HbA1c <7 año 2017/Total de pacientes diabéticos de 15 y más años bajo control en el nivel primario en el año 2017)*100	≥42%
	HTA	(Nº de pacientes HTA en el grupo de 15 y más años bajo control en el nivel primario con P.A. < 140/90 mmHg año 2017/Total de pacientes HTA de 15 y más años bajo control en el nivel primario en el año 2017)*100	≥65%
	EVALUACIÓN DE PIE DIABÉTICO	(Nº de pacientes diabéticos bajo control con evaluación del pie vigente en el grupo de 15 y más años en el nivel primario 2017/Total de pacientes diabéticos bajo control del grupo de 15 años y más en el nivel primario en el año 2017)*100	≥67%
COBERTURA EFECTIVA ES COBERTURA SEGÚN PREVALENCIA (IAAPS)	COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2, DE 15 Y MÁS AÑOS	(Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control vigente/ Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia)*100	29%
	COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS, CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	(Nº de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA < 140/90 mm Hg + Nº de personas hipertensas de 80 y más con PA <150/90 mm Hg según último control vigente/ Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia)*100	54%

*1: Prevalencias:

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

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital de Salamanca, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria de este convenio, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma total y única de **\$49.709.438.- (cuarenta y nueve millones, setecientos nueve mil, cuatrocientos treinta y ocho pesos.-)**, los que se desglosan en **\$42.817.936.-** por subtítulo 22 y **\$6.891.502.-** 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.

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: Subtítulo 21

Personal	Monto	TOTAL
1 Administrativo 44 hrs.	\$ 269.657	\$ 3.235.884
Aguinaldos administrativo (Septiembre - Diciembre)	\$ 29.000	\$ 58.000
1 TENS 44 hrs.	\$ 294.968	\$ 3.539.616
Aguinaldos TENS (Septiembre - Diciembre)	\$ 29.001	\$ 58.002
TOTAL		\$ 6.891.502

Cuadro Nº 2: Subtítulo 22

Nº	NOMBRE	ACTIVIDAD	ESPECIFICACIÓN	MONTO	MONTO TOTAL SUBTITULO 22(\$)
1	Canasta de Exámenes*	Hemoglobina Glicosilada (3 x año x paciente diabético bajo control dic. 2016)	641 pacientes diabéticos X3 exámenes	\$ 3.500	6.730.500
		Microalbuminuria (1 x año x paciente bajo control dic.2016)	1773 pacientes bajo control	\$ 2.300	4.077.900
		Fondos de ojo (1x año x paciente diabético bajo control dic.2016)	641 pacientes diabéticos	\$ 6.500	4.166.500
	Exámenes Complementarios	Exámenes específicos requeridos por los médicos locales para fines diagnósticos	(E): Electrocardiogramas, Holter de Presión Arterial, Holter de Arritmia, etc.)	Segun Indicación	1.410.796
TOTAL COMPONENTE Nº 1:					16.385.696
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 Glarguina 3,64 mg/ml equivalente a 100 UI/ml de insulina humana. Aplicadores inyectables prellenados o lápiz de 3 ml (Pacientes adultos mayores con dificultades para la autoadministración de insulina subcutanea)	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	20 canastas anuales (\$330.000 por canasta)	6.600.000
			Carboximetilcelulosa con plata en láminas		
			Carbón activado con plata en láminas		
			Epuma hidrofílica no adhesiva		
			Hidrogel laminas		
			Alginato en láminas		
			Hidrocoloide en láminas		
Apósito tradicional en láminas					
Glicerina Líquida					
Venda gasa semielasticada en rollo					
TOTAL COPONENTE Nº 2:					16.100.000
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 (Al menos 1 x año x paciente diabético bajo control diciembre 2016)	641 pacientes (2 pacientes por hora)	\$6.000 la hora	1.926.000
		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 Nº 3:					10.332.240
TOTAL SUBTITULO 22:					42.817.936

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

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 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: 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.

DECIMA: 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.

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

DECIMO TERCERA: 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 De Salud Cardiovascular Atención Primaria)
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 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.

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 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 64 años y mujeres 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, Dislipidemias, Tabaquismo, Enfermedad Renal Crónica, etc.
- 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-paciente empoderado y capacitado y la inserción de estas personas en redes sociales de apoyo (incluye diagnóstico y abordaje de aspectos psicosociales asociados a ENTs). Todo lo anterior basado en el Modelo de Atención de Pacientes Crónicos de Wagner.
- 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.

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.

- Realizar el cálculo del Volumen de Filtración Glomerular y clasificar al 100% de los pacientes bajo control, según la etapa de la ERC en que se encuentren con su debido registro en REM.
- 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 asesores técnicos.
- 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 2017, sean efectuados a personas diferentes a aquellas que se les hizo en 2016.
- Según norma el EMP tiene vigencia trienal en personas entre 15 y 64 y anual en mayores de 64.**
- Aplicar la evaluación de riesgo del Pie Diabético, examen de fondo de ojo, 1 examen micro albuminuria anual y 3 exámenes de Hemoglobina Glicosilada al año, realizar el cálculo de Volumen de Filtración Glomerular y clasificar según etapa de la ERC, al 100% de los pacientes diabéticos bajo control.
- 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).

CUARTA: 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 2017, son las siguientes:

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

META		INDICADOR	VALOR META
META EMP (pacientes diferentes a los del año anterior) IAAPS	EMP HOMBRES 20 - 64	(Nº de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres de 20 a 64 años / Total de la población de hombres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control en programa Cardiovascular)*100	20%
	EMP MUJERES 45 - 64	(Nº de Examen de Medicina Preventiva realizados a mujeres de 45 a 64 años / Total de la población de mujeres de 45 a 64 años inscrita - Población bajo control en programa Cardiovascular)*100	25%
COMPENSACIÓN LEY 18.634	DM	(Nº de pacientes diabéticos en el grupo de 15 y más años bajo control en el nivel primario HbA1c <7 año 2017/Total de pacientes diabéticos de 15 y más años bajo control en el nivel primario en el año 2017)*100	≥42%
	HTA	(Nº de pacientes HTA en el grupo de 15 y más años bajo control en el nivel primario con P.A. < 140/90 mmHg año 2017/Total de pacientes HTA de 15 y más años bajo control en el nivel primario en el año 2017)*100	≥65%
	EVALUACIÓN DE PIE DIABÉTICO	(Nº de pacientes diabéticos bajo control con evaluación del pie vigente en el grupo de 15 y más años en el nivel primario 2017/Total de pacientes diabéticos bajo control del grupo de 15 años y más el nivel primario en el año 2017)*100	≥67%
COBERTURA EFECTIVA ES COBERTURA SEGÚN PREVALENCIA (IAAPS)	COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2, DE 15 Y MÁS AÑOS	(Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control vigente/ Total de personas con diabetes de 15 y más años esperadas según prevalencia)*100	29%
	COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS, CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	(Nº de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA < 140/90 mm Hg + Nº de personas hipertensas de 80 y más con PA < 150/90 mm Hg según último control vigente/ Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia)*100	54%

*1: Prevalencias:

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

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital de Salamanca, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria de este convenio, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma total y única de \$49.709.438.- (cuarenta y nueve millones, setecientos nueve mil, cuatrocientos treinta y ocho pesos.-), los que se desglosan en \$42.817.936.- por subtítulo 22 y \$6.891.502.- 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 Nº 1 de la cláusula sexta.

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 Nº 1 y Nº 2 correspondientes a los subtítulos 21 y 22 respectivamente:

Cuadro Nº 1: Subtitulo 21

Personal	Monto	TOTAL
1 Administrativo 44 hrs.	\$ 269.657	\$ 3.235.884
Aguinaldos administrativo (Septiembre - Diciembre)	\$ 29.000	\$ 58.000
1 TENS 44 hrs.	\$ 294.968	\$ 3.539.616
Aguinaldos TENS (Septiembre - Diciembre)	\$ 29.001	\$ 58.002
TOTAL		\$ 6.891.502

Cuadro Nº 2: Subtitulo 22

Nº	NOMBRE	ACTIVIDAD	ESPECIFICACIÓN	MONTO	MONTO TOTAL SUBTITULO 22(\$)
1	Cesta de Exámenes*	Hemoglobina Glicosilada (3 x año x paciente diabético bajo control dic. 2016)	641 pacientes diabéticos X 3 exámenes	\$ 3.500	6.790.500
		Microalbuminuria (1 x año x paciente bajo control dic. 2016)	1773 pacientes bajo control	\$ 2.300	4.077.900
		Fondos de ojo (1 x año x paciente diabético bajo control dic. 2016)	641 pacientes diabéticos	\$ 6.500	4.166.500
	Exámenes Complementarios	Exámenes específicos requeridos por los médicos locales para fines diagnósticos	(E): Electrocardiogramas, Molter de Presión Arterial, Molter de Arritmia, etc.)	Segun Indicación	1.410.796
TOTAL COMPONENTE Nº 1:					16.385.696
2	Medicamentos e Insumos	Medicamentos no incluidos en el FOFAR	(E): Carvedilol 6.25 mg y 12.5 mg; asociación de Glibenclámido + Metformina 5 mg/500 mg; Gemfibrozil 600 mg y 900 mg; Asociación de Hidroclorotiazida + Triamtereno 25/50 mg.)	100% disponibilidad en los casos que sean indicados	4.000.000
			Insulina Glargina 3,64 mg/ml equivalente a 100 UI/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, papetería y artículos de oficina, folletería y material educativo, Sistemas de organización y almacenamiento como Carpetas, Cajas, Archiveros, etc. }	Valor Máximo por equipo 3 UTM	4.000.000
		Curación avanzada de heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II	Hidrogel gel Carboximetilcelulosa con plata en láminas Carbón activado con plata en láminas Espuma hidrofóbica no adhesiva Hidrogel láminas Alginato en láminas Hidrocoloides en láminas Apósito tradicional en láminas Glicerina Líquida Venda gasa semielástica en rollo	20 cestas anuales (\$350.000 por cesta)	6.600.000
TOTAL COMPONENTE Nº 2:					16.100.000
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 (Al menos 3 x año x paciente diabético bajo control diciembre 2016)	641 pacientes (2 pacientes por hora)	\$6.000 la hora	1.926.000
		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 Nº 3:					10.332.240
TOTAL SUBTITULO 22:					42.817.936

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

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 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: 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.

DECIMA: 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.

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

DECIMO TERCERA: 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/CAA/EVA/NO/114