



DSD / CVA / VHP / sec

ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2217 /

LA SERENA,

9 JUN. 2017

Int. N°378

**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 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 apoyo a Buenas Prácticas de Promoción de la Salud en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitaria en la Atención Primaria**, cuyo propósito es, contribuir al desarrollo y difusión de experiencias con resultados valiosos en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario, a través de un fondo de apoyo a Buenas Prácticas en APS, que permita contar con un sistema de buenas prácticas en el ámbito de la promoción de la salud y participación social; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 31.05.2017 suscrito entre el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representada por su Directora **DRA. AMY GREEN ALVAREZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Apoyo a Buenas Prácticas de Promoción de la Salud en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario en la Atención Primaria, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO**

**PROGRAMA DE APOYO A BUENAS PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**

En La Serena a....31.05.2017.... 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 COMBARBALA**, representado por su Directora **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 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 apoyo a Buenas Prácticas de Promoción de la Salud en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitaria en la Atención Primaria**, cuyo propósito es, contribuir al desarrollo y difusión de experiencias con resultados valiosos en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario, a través de un fondo de apoyo a Buenas Prácticas en APS, que permita contar con un sistema de buenas prácticas en el ámbito de la promoción de la salud y participación social.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución exenta N°1362 del 14 de Diciembre de 2016 del Ministerio de Salud**, y se entiende forma parte integrante del mismo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados a este Programa han sido asignados a través de la **Resolución Exenta N°90 del 23 de Enero de 2017, del Ministerio de Salud**.

**SEGUNDA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$6.295.539 (seis millones doscientos noventa y cinco mil quinientos treinta y nueve pesos)**, correspondientes al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa.

Establecimiento	Buena Práctica	Estrategia	Presupuesto
HOSPITAL DE COMBARBALÁ	"Escuela de dirigentes sociales de salud de Combarbalá"	Plan de mejora Anexo 1	6.295.539

**TERCERA:** El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general del programa: *Incentivar las Buenas Prácticas en Atención Primaria, como una herramienta de mejora continua del quehacer de los equipos de salud, a través del apoyo a los planes de mejora de las Buenas Prácticas en promoción de la salud en el Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitaria.*

**CUARTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo y producto definidos en éste y en conformidad al punto MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del programa:

- a) **La primera evaluación se realizará con corte al 30 de septiembre del año en curso.** De acuerdo a los indicadores definidos en la tabla siguiente:

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
1	Cumplimiento plan de mejora de la buena práctica seleccionada
<b>FÓRMULA</b>	<b>VALOR ESPERADO</b>
Número de actividades cumplidas / N° de actividades programadas * 100	A lo menos 50% al 30 de septiembre
<b>NUMERADOR</b>	<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>
Número de actividades cumplidas	- Documento Plan de mejora aprobado por Servicio de Salud identificando áreas a mejorar, objetivos específicos, indicadores, actividades, concepto de ítems de gasto asociados, medios de verificación, cronograma y responsables.
<b>DENOMINADOR</b>	- Informe técnico de ejecución de recursos elaborado por el Hospital.
N° de actividades programadas	- Rendición financiera de gastos.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud elaborará las orientaciones y acciones correctivas que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 50%
Cumplimiento igual o mayor a 50%	0%
Cumplimiento menor a 50%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

- b) **La segunda evaluación y final, se efectuará con corte al 31 diciembre del año en curso,** fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas. De acuerdo a los indicadores definidos en la primera evaluación.

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% contra el convenio totalmente tramitado y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula CUARTA.

**SEXTA:** El Servicio podrá solicitar al establecimiento, datos o informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**SÉPTIMA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo de acuerdo se señala. Por ello, en el caso de que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, el establecimiento deberá asumir el mayor gasto resultante.

**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.

**NOVENA:** El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde su total tramitación hasta el 31 de Diciembre del 2017.

**DÉCIMA:** El presente protocolo de acuerdo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud Coquimbo.

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:**

- Archivo



**PROTOCOLO DE ACUERDO**

**PROGRAMA DE APOYO A BUENAS PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**

31 MAYO 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 COMBARBALÁ**, 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 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 apoyo a Buenas Prácticas de Promoción de la Salud en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitaria en la Atención Primaria**, cuyo propósito es, contribuir al desarrollo y difusión de experiencias con resultados valiosos en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario, a través de un fondo de apoyo a Buenas Prácticas en APS, que permita contar con un sistema de buenas prácticas en el ámbito de la promoción de la salud y participación social.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución exenta N°1362 del 14 de Diciembre de 2016 del Ministerio de Salud**, y se entiende forma parte integrante del mismo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados a este Programa han sido asignados a través de la **Resolución Exenta N°90 del 23 de Enero de 2017, del Ministerio de Salud**.

**SEGUNDA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$6.295.539 (seis millones doscientos noventa y cinco mil quinientos treinta y nueve pesos)**, correspondientes al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa.

Establecimiento	Buena Práctica	Estrategia	Presupuesto
HOSPITAL DE COMBARBALÁ	"Escuela de dirigentes sociales de salud de Combarbalá"	Plan de mejora Anexo 1	6.295.539

**TERCERA:** El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general del programa: Incentivar las Buenas Prácticas en Atención Primaria, como una herramienta de mejora continua del quehacer de los equipos de salud, a través del apoyo a los planes de mejora de las Buenas Prácticas en promoción de la salud en el Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitaria.

**CUARTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo y producto definidos en éste y en conformidad al punto MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del programa:

- a) **La primera evaluación se realizará con corte al 30 de septiembre del año en curso.** De acuerdo a los indicadores definidos en la tabla siguiente:

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
1	Cumplimiento plan de mejora de la buena práctica seleccionada
<b>FÓRMULA</b>	<b>VALOR ESPERADO</b>
Número de actividades cumplidas / N° de actividades programadas * 100	A lo menos 50% al 30 de septiembre
<b>NUMERADOR</b>	<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>
Número de actividades cumplidas	- Documento Plan de mejora aprobado por Servicio de Salud identificando áreas a mejorar, objetivos específicos, indicadores, actividades, concepto de ítems de gasto asociados, medios de verificación, cronograma y responsables.
<b>DENOMINADOR</b>	- Informe técnico de ejecución de recursos elaborado por el Hospital.
N° de actividades programadas	- Rendición financiera de gastos.

**ANEXO 1: PROPUESTA PLAN DE MEJORA DE LA BUENA PRÁCTICA**

Actividades propuestas	Indicadores	Medios de verificación	Cronograma	Ítems de gasto	Monto aprox.
Reunión de evaluación de Actividad 2016 por parte del equipo de salud	Actividad planificada / Actividad realizada	Acta reunión, lista asistencia, fotografía	may-17	Insumos de escritorio	\$ 167.000
				Insumos Computacionales	\$ 154.000
Proceso de difusión a la comunidad	Actividad planificada / Actividad realizada	Audio radial, inserto prensa, difusión redes sociales	may-17	Prestación de servicios	\$ 50.000
Diagnóstico participativo	Actividad planificada / Actividad realizada	Acta reunión, lista asistencia, fotografía	jun-17	Coffee Break	\$ 100.000
				Insumos de escritorio	\$ 102.239
Reunión con terapeutas seleccionados	Nº atenciones mensuales x terapeuta/Nº de terapeutas x 4 meses	Cantidad de personas beneficiadas	jun-17		\$ 0
Reunión de sensibilización al equipo de salud respecto a la buena práctica 2017	Actividad planificada / Actividad realizada	Acta reunión, lista asistencia, fotografía	jun-17	Insumos de escritorio	\$ 2.300
Realización de terapias en el establecimiento	Actividad planificada / Actividad realizada	Lista de asistencia y ficha de evolución por cada paciente/usuario	Julio a Octubre 2017	Insumo clínico	\$ 220.000
				RRHH (5 terapeutas)	\$ 5.500.000
Reunión de evaluación equipo de salud y terapeutas	Actividad planificada / Actividad realizada	Acta reunión, lista asistencia, Encuestas de satisfacción usuaria	nov-17		\$ 0
<b>total</b>					<b>\$ 6.295.539</b>

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud elaborará las orientaciones y acciones correctivas que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 50%
Cumplimiento igual o mayor a 50%	0%
Cumplimiento menor a 50%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

- b) **La segunda evaluación y final, se efectuará con corte al 31 diciembre del año en curso**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas. De acuerdo a los indicadores definidos en la primera evaluación.

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% contra el convenio totalmente tramitado y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula CUARTA.

**SEXTA:** El Servicio podrá solicitar al establecimiento, datos o informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.


**SÉPTIMA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo de acuerdo se señala. Por ello, en el caso de que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, el establecimiento deberá asumir el mayor gasto resultante.

**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.

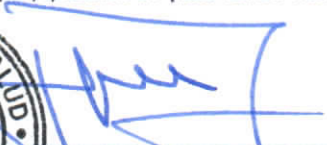
**NOVENA:** El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde su total tramitación hasta el 31 de Diciembre del 2017.

**DÉCIMA:** El presente protocolo de acuerdo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud Coquimbo.



  
DRA. AMY GREEN ALVAREZ  
DIRECTORA  
HOSPITAL COMBARBALA



  
ERNESTO JORQUERA FLORES  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

  
DSD/CAS/SPO/ETA/VHP