



**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2603

LA SERENA

15 JUL. 2016

AVC/jpv.-

Int. N° 550

**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.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución exenta N° 358 del 27 de Enero de 2016 del Ministerio de Salud**. Los recursos asociados a este Programa han sido asignados a través de la **Resolución Exenta N°487 del 21 de Marzo de 2016, del Ministerio de Salud**; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 13.07.16., suscrito entre el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representado por su Director **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.....13.07.16....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representado por su Director **DRA. AMY GREEN ALVAREZ**, ambos domiciliados en Comercio N°800, Combarbalá, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

**PRIMERA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria 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° 358 del 27 de Enero de 2016 del Ministerio de Salud**, y se entiende forma parte integrante del mismo, el que el establecimiento 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°487 del 21 de Marzo de 2016, 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 \$ **5.000.000 (cinco millones de pesos)**, correspondientes al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa.

<i>Establecimiento</i>	<i>Buena Practica</i>	<i>Estrategia</i>	<i>Presupuesto</i>
HOSPITAL DE COMBARBALA	"Escuela de dirigentes sociales de salud de Combarbalá"	Plan de mejora Anexo 1	5.000.000

**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:

<b>INDICADOR N°</b>	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	
1	<b>Cumplimiento plan de mejora de la buena práctica seleccionada</b>	
<b>FÓRMULA</b>	<b>VALOR ESPERADO</b>	
<i>Número de actividades cumplidas / N° de actividades programadas * 100</i>	A lo menos 50% al 30 de septiembre	
	<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	
<b>NUMERADOR</b>	- 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.	
<i>Número de actividades cumplidas</i>	- Informe técnico de ejecución de recursos elaborado por el Hospital.	
<b>DENOMINADOR</b>	- Rendición financiera de gastos.	
<i>N° de actividades programadas</i>		

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:

<b>Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 50%</b>
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.

**SEPTIMA:** 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 presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde su total tramitación hasta el 31 de Diciembre del 2016.

**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°759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**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

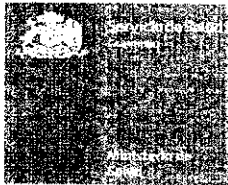
**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



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

**DISTRIBUCIÓN:**  
- Archivo

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



## 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....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representado por su Director **DRA. AMY GREEN ALVAREZ**, ambos domiciliados en Comercio N°800, Combarbalá, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

**PRIMERA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria 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° 358 del 27 de Enero de 2016 del Ministerio de Salud**, y se entiende forma parte integrante del mismo, el que el establecimiento 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°487 del 21 de Marzo de 2016, 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 \$ **5.000.000 (cinco millones de pesos)**, correspondientes al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa.

<i>Establecimiento</i>	<i>Buena Práctica</i>	<i>Estrategia</i>	<i>Presupuesto</i>
HOSPITAL DE COMBARBALA	"Escuela de dirigentes sociales de salud de Combarbalá"	Plan de mejora Anexo 1	5.000.000

**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:

<b>INDICADOR Nº</b>	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>
1	<b>Cumplimiento plan de mejora de la buena práctica seleccionada</b>
<b>FÓRMULA</b>	<b>VALOR ESPERADO</b>
<i>Número de actividades cumplidas / Nº de actividades programadas * 100</i>	<i>A lo menos 50% al 30 de septiembre</i>
<b>NUMERADOR</b>	<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>
<i>Número de actividades cumplidas</i>	
<b>DENOMINADOR</b>	
<i>Nº de actividades programadas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Informe técnico de ejecución de recursos elaborado por el Hospital.</li> <li>- Rendición financiera de gastos.</li> </ul>

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:

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

- 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.

**SEPTIMA:** 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 presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde su total tramitación hasta el 31 de Diciembre del 2016.


**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°759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

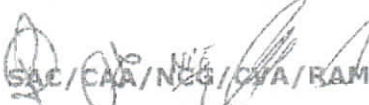
**DÉCIMA:** El presente protocolo de acuerdo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud Coquimbo.



  
RA. AMY GREEN ALVAREZ  
DIRECTORA  
HOSPITAL COMBARBALA



  
D. ERNESTO JORQUERA FLORES  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

  
SAC/CAA/NEG/CYA/RAM

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

**HOSPITAL: COMBARBALA**

**NOMBRE DE LA BUENA PRÁCTICA**

Agregar a la Escuela de Dirigentes Sociales de Salud de Combarbalá un Diagnóstico Participativo con enfoque en medicina complementarias y alternativas

Describir áreas de mejora de la Buena Práctica a implementar

El entorno Biopsicosocial de los usuarios, buscando la armonía y el equilibrio en su vida diaria con este tipo de terapias.

Comunicación entre hospital y la comunidad de sus necesidades en salud, buscar soluciones en la medicina complementaria como estrategia sanadora de cuerpo y mente.

Empoderamiento de los usuarios en su salud.

Prevención, promoción y educación en salud a la comunidad.

Crear instancias de conocimiento respecto a programas del estado e informar sobre derechos y deberes de los usuarios.

Objetivos del plan de mejora

Continuar con la escuela de dirigentes y a la vez generar instancias de participación en las decisiones que llevarán a la mejora de su salud.

Mejorar la Satisfacción usuaria, lograr que usuario se sienta involucrado en la elección de estas terapias complementarias, que son elegidas por él para él.

Mejorar la calidad de vida de los usuarios y el autocuidado.

Incorporar medicina integrativa que es la combinación de prácticas y métodos de la medicina alternativa con la medicina científica al Hospital de Combarbalá.

Actividades propuestas	Indicadores	Medios de verificación	Cronograma	Items de gasto (enumerar)	Monto \$
Realizar un Diagnóstico participativo en medicina complementaria en la escuela de dirigentes este año 2016	Seleccionar mínimo 3 y máximo 5 terapias complementarias a implementar en el Hospital	Fotos Listas de asistencia Actas de toma de Acuerdos y compromisos.	Junio 2016	Invitaciones Afiches local Break Bolsa Lápices cuadernos Redmas Impresora Tintas Programa Coffee break Material de apoyo	1000000
Contratar servicio de movilización para jornada de diagnóstico	Móvil que transporte a los usuarios rurales de los distintos sectores	Boleta honorarios	Junio	Chofar vehiculo	500.000
Reunión equipo de trabajo y representantes de la comunidad para Elección de terapeutas más idóneos.	Seleccionar terapeutas	acta	Julio 2016	Coffee break Autoadhesivos Talonarios de derivación y evolución	150.000

Reunión equipo de trabajo	((N° atenciones mensuales x terapeuta) x N° de terapeutas x 3 meses)	Cantidad de personas beneficiadas, estadística de pacientes atendidos	Julio 2016	Cuadernos lápices coffe break	50.000
Reunión equipo de trabajo y terapeutas. Acordar mejor horario de atención.	Plan de trabajo	Programa de atención por terapeuta	julio	Hojas para programas break	50.000
Entregar información clara de prestaciones nuevas en medicina complementaria	Medios difundidos /N° medios de difusión programados = 90%	Tríplice, díptico o volante informativo terapias y horarios de atención.	julio	Tintas Hojas Impresora Tintas	200000
Reunión ampliada funcionarios del Hospital	Nº funcionarios asistentes/Nº funcionarios en el Hospital=70%	Lista de asistencia	julio		0
Atenciones por terapeuta	N° terapias realizadas/N° de terapias acordadas=90%	Lista de asistencia de usuarios por terapeuta	Agosto Septiembre Octubre	Honorarios terapeutas	3.000.000
Evaluación de satisfacción usuaria y mejoras en la salud de usuarios. (percepción usuario)	N° de encuestas realizadas/ N° atenciones realizadas=80%	encuestas	Noviembre		0
Evaluación mejoras en la salud de los pacientes, percepción funcionarios de la salud.	N° de encuestas / N° profesionales realizan derivación =90%	Encuestas a profesionales	noviembre	Hojas encuestas Tinta lápices Coffe break	50.000
Reunión equipo de trabajo Informe final retroalimentación	Actividades realizadas /Actividades propuestas=75%	Informe	Diciembre		0