

NAA / RAM / LJC / afc

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

1970

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

LA SERENA,

- 3 ABR. 2020

Int. N°203

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°6/2019 de la Contraloría General de la República y D.S N°102/2019 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 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 "**Espacios Amigables para Adolescentes**"; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 06.03.2020 suscrito entre la **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representada por su Director **DR. DIEGO TAPIA ARGANDOÑA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Espacios amigables para adolescentes, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES**

En La Serena a.....06.03.2020....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según D.A N°15/2019, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director **DR. DIEGO TAPIA ARGANDOÑA**, ambos domiciliados en Urmeneta S/N, Andacollo, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para el hospital, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°84 del 2018 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: 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 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 "**Espacios Amigables para Adolescentes**", con el propósito de abordar en los Espacios Amigables las dificultades de acceso a la atención integral y resolutive de la población de 10 a 19 años, que permita evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectoras, de manera de brindar una atención oportuna y pertinente, con enfoques integradores, dentro de un modelo de atención familiar y comunitario que promueva el acercamiento de los y las adolescentes a la atención sanitaria.



El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 22 del 14/01/20** del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que el hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa "**Espacios Amigables para Adolescentes**", han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 82/02/20**.

TERCERA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa "**Espacios Amigables para Adolescentes**":

Objetivos

1. Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado.
2. Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquisando y otorgando manejo inicial en los Espacios Amigables, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de atención y derivando a los y las adolescentes oportunamente según corresponda.
3. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y salud mental.
4. Promover la participación de adolescentes y jóvenes, en Consejos de Desarrollo Local, diagnósticos locales y/u otros espacios de participación.
5. Avanzar en el mejoramiento de la calidad de los espacios amigables.

Estrategias

• **Unidad Espacios Amigables:**

1. Conformación del equipo básico de cada Espacio Amigable implementado en la comuna, considerando para ello, la contratación de 11 horas semanales de profesional del área de salud sexual y reproductiva: matrón/a, o enfermera/o matrón/a y contratación de 08 horas semanales de profesional del área psicosocial: asistente o trabajador/a social, psicólogo/a (idealmente con formación en adolescencia), para la atención de adolescentes mujeres y hombres entre 10 a 19 años por 12 meses. Los administradores locales podrán adecuar esta distribución de horas para la implementación local del programa (aunque deberán cautelar un mínimo de 6 horas de atención SSR en el establecimiento), para la realización de:
 - a. **Control de Salud Integral de Adolescentes, con énfasis en aquellos de 15 a 19 años**, en los espacios amigables y en otros espacios del centro de salud, establecimientos educacionales y otros (centros comunitarios y centros SENAME, de su jurisdicción).
 - b. **Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva**, realizadas por la matrona del Espacio Amigable, se abordan temas específicos protocolizados en Guía práctica de Consejería Salud Sexual y Reproductiva: prevención del embarazo no planificado, prevención VIH/ e ITS, uso y empoderamiento del preservativo y diversidad sexual (LGBT).
 - c. **Consultas por anticoncepción de emergencia e ingreso a regulación de fertilidad.**
 - d. **Consultas, Consejerías e intervenciones motivacionales**, realizadas por profesional psicosocial, para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas y manejo inicial de problemas de salud mental (incluye pesquisa y derivación a niveles de mayor complejidad).
 - e. **Actividades promocionales**; principalmente en coordinación con establecimientos educacionales (priorizando aquellos que cuenten con la estrategias Aulas de Bienestar y/o Escuelas Promotoras), y/u otros espacios como centros comunitarios y centros SENAME, de su jurisdicción.
 - f. **Promoción de la participación juvenil** en diversas instancias locales, priorizando la conformación y fortalecimiento de Consejos Consultivos de Adolescentes, Consejos de Desarrollo Local y/o Centros de Alumnos que incentiven y fortalezcan la voz-influencia, de los y las adolescentes en los temas de salud y derechos sexuales y reproductivos, entre otros.
2. Habilitación de EAA con ambientación del gusto juvenil, en **horarios acordes** a las necesidades de los y las adolescentes.
3. Aplicación de modelos y enfoques integradores, tales como: integral, de derechos, género, participación, cursos de vida, determinantes sociales, no discriminación entre otros.
4. Aplicación de principios bioéticos, respecto a la privacidad, garantizar la confidencialidad y cumplimiento Ley 20.418.
5. Incorporar instrumento de Ficha Clap (modificada), tarjetero poblacional, consentimiento informado.

• **En establecimientos educacionales:**

1. Contratación de recurso humano matrón/a o enfermera/o, para la realización de los controles de salud y consejerías a adolescentes entre 10 y 19 años. Los administradores locales podrán adecuar esta distribución de horas para la implementación local del programa (según necesidades o requerimientos del diagnóstico local), para la realización de:
 - a. Control de Salud Integral a adolescentes de 15 a 19 años; identificación oportuna de factores y conductas protectoras y de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
 - b. Consejería en Salud Sexual Reproductiva SSR (prevención del embarazo, prevención de infecciones de transmisión sexual, uso del condón masculino, consejería en Regulación de la Fertilidad, consejería prevención VIH e ITS (se sugiere profundizar en consejería en uso del condón masculino).

• **Mejoramiento de la Calidad: Autoevaluación de Espacios Amigables:**

- a. Aplicación entre 10 a 20 encuestas dirigidas a adolescentes usuarios del Espacio Amigable, las cuales se deberán traspasarse a un Excel para el vaciamiento de datos, posterior análisis y plan de mejora. (Ver: Anexo 2. Protocolo de Autoevaluación; Anexo 3. Encuesta Autoevaluación Adolescentes Usuarios atendidos en servicios de salud amigables).

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$5.597.250 (cinco millones quinientos noventa y siete mil doscientos cincuenta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

DISTRIBUCION DE RECURSOS PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES HOSPITAL DE ANDACOLLO

| N° EEA (Nombre de los Establecimientos) | | 1 (Hospital de Andacollo) |
|--|---|---|
| COMPONENTES | INDICADOR | META |
| ESTRATEGIAS PROMOCION DE LA SALUD Y PARTICIPACION JUVENIL | N° de talleres grupales según temática por programa Espacio Amigables | 12 (al menos 3 talleres(4 sesiones)semestrales) |
| | N° de actividades comunitarias realizadas por consejos | Al menos 2 actividades semestrales |
| | N° de control de Salud Integral de adolescentes de 15 a 19 años | 300 |



| | | |
|---------------------------------------|--|------------------|
| ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL | Nº de adolescentes de 10 a 19 años bajo control que reciben consejerías en Prevención del VIH e ITS en Espacios Amigables | 150 |
| | Nº de adolescentes de 10 a 19 años bajo control que reciben consejerías en Prevención de consumo de drogas en Espacios Amigables | 90 |
| | Nº de adolescentes menor de 15 años y de 15 a 19 años que ingresan a Programa de Regulación de fertilidad desde Espacios Amigables | 75 |
| CALIDAD | Nº de establecimientos de Salud que cuentan con Espacios Amigables con autoevaluación de calidad. | 1 |
| PRESUPUESTO TOTAL CONVENIO EEA | | 5.597.343 |

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al hospital, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al 70 % del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula séptima.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

| COMPONENTE | OBJETIVO ESPECÍFICO | INDICADOR | NUMERADOR | DENOMINADOR | FUENTE NUMERADOR | FUENTE DENOMINADOR | META | PESO RELATIVO |
|---|--|--|--|---|---------------------------|--|--|------------------|
| Estrategias promoción de la Salud y participación juvenil | Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado. | Porcentaje de cumplimiento Talleres grupales según temática por Programa Espacio Amigable | (Nº de Talleres grupales según temática por Programa Espacio Amigable realizados) | Nº de Talleres grupales según temática por Programa Espacio Amigable programados *100 | Rem 19 A | Informe 1º Corte Programa de Reforzamiento Espacios Amigables, al 30 de abril. | Al menos 3 talleres (4 sesiones) semestrales | 30% |
| | Promover la participación de adolescentes y jóvenes. | Porcentaje de actividades comunitarias realizadas por Consejos | Nº de actividades comunitarias realizadas por Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes | Nº total de actividades programadas por Consejos Consultivos de Adolescentes y jóvenes *100 | Rem 19b | Rem 19b | Al menos 2 actividades semestrales | 10% |
| Atención de Salud Integral | Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquisando y otorgando manejo inicial en los EA, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de la atención y derivando a los y las adolescentes | Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral. | (Nº de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral anual realizado) | Nº de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral anual programado * 100 | Rem A01 | Informe 1º Corte Programa de Reforzamiento Espacios Amigables, al 30 de abril. | 100% | 30% |
| | Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y salud mental | Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años bajo control que reciben consejerías en prevención del VIH e ITS en Espacio Amigable | (Nº de adolescentes de 10 a 19 años bajo control que reciben consejerías en prevención de VIH e ITS en Espacio Amigable) | Nº total de adolescentes de 10 a 19 años bajo control que reciben consejerías en prevención de VIH e ITS *100 | Rem P9 | Rem P9 | 50% | 15% |
| | | Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años bajo control que reciben consejerías en Prevención Consumo Drogas en Espacio Amigable | Nº de adolescentes de 10 a 19 años bajo control que reciben consejería en prevención consumo de drogas realizadas en Espacio Amigable | Nº total de adolescentes de 10 a 19 años bajo control que reciben consejería en prevención consumo de drogas *100 | Rem P9 | Rem P9 | 30% | 15% |
| | | Porcentaje de adolescentes menor de 15 años y de 15 a 19 años que ingresan a Programa de regulación de fertilidad desde | Nº total de adolescentes menor de 15 años y de 15 a 19 años que ingresan a Programa de Regulación de Fertilidad desde Espacio Amigable | Nº de adolescentes menor de 15 años y de 15 a 19 años que ingresan a Programa de Regulación de Fertilidad *100 | Rem A05 | Rem A05 | 25% | Línea base |
| Calidad | Avanzar en el mejoramiento de la calidad de los Espacios Amigables. | Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con Espacio Amigable con autoevaluación de | Nº de establecimientos de salud que cuentan con Espacio Amigable con autoevaluación de calidad | Nº de establecimientos de salud que cuentan con Espacios Amigables | Informe Servicio de Salud | Informe Servicio de Salud | Sin medición | |

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa "Espacios Amigables para Adolescentes", lo que se realizará "3" veces en el año, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes periodos:

- El primero de ellos al **30 de abril**, a fin de constatar el estado de avance de la ejecución del convenio y pesquisar dificultades para que el hospital pueda corregirlas oportunamente. En este corte se solicitará, además, informar en planilla Anexo 1 los denominadores correspondientes a los indicadores 1 y 2 (Nº de talleres grupales y Nº de Controles de Salud Integral programados año 2020).



- b. El segundo al **31 de agosto**. 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40% |
|----------------------------|--|
| 40% | 0% |
| Entre 30% y 39.9% | 50% |
| Entre 20% y 29.9% | 75% |
| Menos del 20% | 100% |
| 0% | Rescindir del convenio |

- c. El tercero y final al 31 de diciembre de 2020, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, **según las metas comprometidas por cada establecimiento.**

OCTAVA: El hospital se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al hospital, datos e informes extraordinarios 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.

El Servicio, requerirá al hospital, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.053. En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del año 2020. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2020 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

DR. DIEGO TAPIA ARGANDOÑA
DIRECTOR
HOSPITAL DE ANDACOLLO

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBORG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



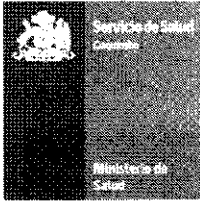
D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





PROTOCOLO PROGRAMA "ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES

En La Serena a.....**06 MAR 2020**....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según D.A N°15/2019, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director DR. **DIEGO TAPIA ARGANDOÑA**, ambos domiciliados en Urmeneta S/N, Andacollo, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para el hospital, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N°84 del 2018 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: 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 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 **Acceso a la atención de salud a personas migrantes**, con el objeto de contribuir a la formulación de una respuesta articulada y específica para la población migrante, que permita garantizar su acceso a la atención integral en salud, favoreciendo así la equidad en el acceso y atención en salud, en un marco de respeto a la legislación nacional e internacional, vinculados con personas migrantes y derechos humanos.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 37 del 17/01/2020 del Ministerio de Salud, modifica la Resolución 1221 del 2018 y que se entiende forma parte integrante de este convenio, en el que el hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 76 del 19/02/2020.

TERCERA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa **"Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes"**:

Objetivos

1. Implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan superar las barreras de acceso a la atención, prevención y promoción de la salud que afecta a la población migrante, en especial la más vulnerable.
2. Ampliar la información sobre mecanismos para acceder a la atención y derechos y deberes en salud de la población migrante en general, a través de



estrategias diversas que consideren su activa participación en las instancias correspondientes.

3. Mejorar el acceso y calidad de la atención a población migrante, con pertinencia cultural y con énfasis en los grupos más vulnerables.
4. Vincular la migración e interculturalidad en todos los programas y temas de salud, tanto del curso de vida como transversales (Chile Crece Contigo, salud sexual y reproductiva, adolescente, programa de salud cardiovascular, inmunizaciones, salud mental, entre otros).

Componentes

- **Componente 1:**
Difusión sobre mecanismos para acceder a la atención, deberes y derechos en salud de la población migrante, considerando estrategias que incluyan su participación.

PRODUCTOS ESPERADOS

- a) Actividades de difusión sobre mecanismos para acceder a la atención y deberes y derechos en salud de la población migrante implementadas.
- b) Actividades comunitarias diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante.

- **Componente 2:**
Acceso y calidad de la atención en población migrante.

PRODUCTOS ESPERADOS

- a) Diagnostico participativo realizado/actualizado para detectar caracterización de demanda, oferta y brechas en el acceso y calidad en la atención de salud a personas migrantes.
- b) Plan local para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante, especialmente contratación de mediadores interculturales/facilitadores lingüísticos en caso que corresponda.
- c) Reporte de gestantes embarazadas informado (REMP1 Sección B).
- d) Capacitación (es) y difusión (es) realizadas a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo d derechos de salud de las personas migrantes.
- e) Protocolos de atención de salud a migrantes (locales y en la red asistencial) diseñados e implementados.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$800.000 (ochocientos mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al hospital, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:



- a) La primera cuota, correspondiente al **70 %** del total de los recursos del convenio, serán transferidos una vez totalmente tramitados los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y el hospital.
- b) La segunda, podrá corresponder a un **máximo de un 30%** restante del total de recursos y estará **sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas**. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios de Salud, al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

A continuación, la tabla a aplicar para la definición de los porcentajes de cumplimiento:

| Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30% |
|---|--|
| Cumplimiento mayor o igual a 50% | 0% |
| Cumplimiento menor a 50% | Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento |

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de verificación e indicadores que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa. Ver también (anexo 1).

Cumplimiento del objetivo Especifico N° 1: Ampliar la información sobre mecanismos para acceder a la atención y derechos y deberes en salud de la población migrante en general, a través de estrategias diversas que consideren su activa participación en las instancias correspondientes.

| INDICADOR N° | NOMBRE DEL INDICADOR |
|---|--|
| 1 | Cumplimiento de plan de actividades de difusión sobre mecanismos para acceder a la atención, deberes y derechos en salud de población migrante. |
| FORMULA | VALOR ESPERADO |
| $\frac{\text{N° de actividades de difusión cumplidas}}{\text{N° de actividades comprometidas}} * 100$ | 100% a diciembre 50% al 31 de agosto |
| | FUENTE DE INFORMACIÓN |
| NUMERADOR | Informe plan de actividades de difusión |
| N° de actividades de difusión cumplidas | |
| DENOMINADOR | |
| N° de actividades de difusión comprometidas | |

| INDICADOR N° | NOMBRE DEL INDICADOR |
|---|---|
| 2 | Cumplimiento de actividades comunitarias diseñadas e implementadas con la participación de población migrante. |
| FORMULA | VALOR ESPERADO |
| $\frac{\text{N° de actividades comunitarias implementadas}}{\text{N° de actividades comunitarias programadas}} * 100$ | 100% a diciembre 50% al 31 de agosto |
| | FUENTE DE INFORMACIÓN |



| | |
|--|--|
| NUMERADOR | Informe plan de actividades de participación social y comunitaria. |
| Nº de actividades comunitarias implementadas | |
| DENOMINADOR | |
| Nº de actividades comunitarias programadas | |

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2: Mejorar el acceso y calidad de la atención a población migrante, con pertinencia cultural y con énfasis en los grupos más vulnerables.

| | |
|---------------------------|---|
| INDICADOR N° | NOMBRE DEL INDICADOR |
| 3 | Diagnostico participativo realizado/actualizado para detectar caracterización de demanda, oferta, y brechas en el acceso y calidad en la atención de salud a personas migrantes |
| FÓRMULA | VALOR ESPERADO |
| Dicotómico | 100% a diciembre 50% al 31 de agosto |
| Posee diagnóstico Si / No | FUENTE DE INFORMACIÓN |
| | Resultados de proceso de diagnóstico o de su actualización. |

| | |
|---|--|
| INDICADOR N° | NOMBRE DEL INDICADOR |
| 4 | Porcentaje de cumplimiento de plan de acceso y calidad de la atención a población migrante (incluye diseño e implementación de protocolos de atención) |
| FÓRMULA | VALOR ESPERADO |
| $\frac{\text{Número de actividades implementadas}}{\text{Número de actividades programadas}} * 100$ | 100% a diciembre 50% al 31 de agosto |
| NUMERADOR | FUENTE DE INFORMACIÓN |
| Número de actividades implementadas | Plan e informes |
| DENOMINADOR | |
| Número de actividades programadas | |



| | |
|--|--|
| INDICADOR N° | NOMBRE DEL INDICADOR |
| 5 | Porcentaje de controles de embarazo en mujeres migrantes en establecimientos de Atención Primaria) |
| FÓRMULA | VALOR ESPERADO |
| Porcentaje de gestantes en control migrantes | 100% a diciembre 50% al 31 de agosto |
| NUMERADOR | FUENTE DE INFORMACIÓN |
| Número total de gestantes migrantes en control | Rem P Sección B |
| DENOMINADOR | |
| Número total de gestantes en control | |

| | |
|---|--|
| INDICADOR N° | NOMBRE DEL INDICADOR |
| 6 | Cobertura de capacitación a funcionarios/as en habilidades interculturales y derechos en salud de las personas migrantes(solo funcionarios no capacitados anteriormente) |
| FÓRMULA | VALOR ESPERADO |
| $\frac{\text{Número de funcionarios capacitados/as con curso o jornada de a lo menos 8 horas / Número total de funcionarios/as establecimientos de salud incluidos en el programa} * 100}{\text{Número total de funcionarios/as establecimientos de salud incluidos en el programa}}$ | 100% a diciembre 50% al 31 de agosto |
| NUMERADOR | FUENTE DE INFORMACIÓN |
| Número de funcionarios/as capacitados/as con curso o jornada de a lo menos 8 horas | Programa de contenidos de la actividad de capacitación. Informes de capacitación. |
| DENOMINADOR | Lista de asistencia. |
| Número total de funcionarios/as establecimientos de salud incluidos en el programa | Dotación de funcionarios respectiva (establecimientos participantes del Programa) |

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa "Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes", lo que se realizará "3" veces en el año.

- a. **La Primera Evaluación:** Se efectuará con corte al **30 de abril**, del año respectivo. Las comunas enviarán la información que requiera el Servicio de Salud, para elaborar el informe que será enviado al ministerio de Salud; la cual tiene por objetivo pesquisar dificultades.
- b. **La Segunda Evaluación:** Se efectuará con corte al **31 de agosto**, del año respectivo. Se espera la implementación de un 50% de lo planificado, tanto por el Servicio de Salud y el hospital. De acuerdo a los resultados, se hará efectivo el traspaso de recursos correspondiente a la segunda cuota en el mes de octubre del respectivo año.



- c. **La Tercera Evaluación:** Se realizará con corte al 31 de diciembre del año respectivo, fecha en que los Servicios de Salud y el hospital deberán tener implementadas el 100% de las acciones comprometidas por componente.
Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de la continuidad del programa en lugares con ejecución deficitaria. El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

OCTAVA: El hospital se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al hospital, datos e informes extraordinarios 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.

El Servicio, requerirá al hospital, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el hospital reintegrar al Servicio de Salud Coquimbo recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.192.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre del año 2020. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2020 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.



La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



[Signature]
D. DIEGO TAPIA ARGANDOÑA
DIRECTOR
HOSPITAL ANDACOLLO



[Signature]
AUDIO ARRIAGADA MOMBORG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Handwritten initials]
KNM/MOC/CCM/MFGO/BMM/LJC



ANEXO 1: INDICADORES DEL PROGRAMA

| COMPONENTE | PRODUCTOS ESPERADOS | INDICADORES | MEDIO DE VERIFICACIÓN | PONDERACIÓN DE LA META |
|--|--|--|--|------------------------|
| Componente N° 1 Difusión sobre mecanismos para acceder a la atención, deberes y derechos en salud de la población migrante, considerando estrategias que incluyan su participación. | Actividades de difusión realizadas | Cumplimiento de plan de actividades de difusión sobre mecanismos para acceder a la atención, deberes y derechos en salud para la población migrante (N° de actividades de difusión implementadas / N° de actividades comprometidas) * 100 | Informe plan de actividades de difusión | 15% |
| | Actividades comunitarias implementadas | Cumplimiento de actividades comunitarias diseñadas e implementadas con la participación de población migrante (N° de actividades comunitarias implementadas / N° de actividades comunitarias programadas) * 100 | Informe de plan de actividades de participación social y comunitaria | 15% |
| Componente N° 2 Acceso y calidad de la atención en población migrante | Diagnóstico participativo realizado/actualizado para detectar caracterización de demanda, oferta y brechas en el acceso y calidad en la atención de salud a personas migrantes | Diagnóstico participativo Dicotómico (posee diagnóstico Sí-No) | Informe de resultados de diagnóstico o de su actualización | 20% |
| | Plan local para mejorar el acceso y calidad de la atención a población migrante, de acuerdo al diagnóstico (incluye diseño e implementación de protocolos de atención de salud a migrantes). | Plan local de mejora de acceso y calidad de la atención (N° de actividades implementadas / N° de actividades programadas) * 100 | Plan | 20% |
| | Controles de embarazo en mujeres migrantes en establecimientos de Atención Primaria. | Porcentaje de controles de embarazo en mujeres migrantes en establecimientos de Atención Primaria (N° total de gestantes migrantes en control / N° total de gestantes en control) * 100 | Informe de control de gestantes migrantes | 10% |
| | Funcionarios/as de salud capacitados/as | Cobertura de capacitación a | Programa de contenidos de la | 20% |



| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | (sólo funcionarios no capacitados anteriormente) | funcionarios/as en habilidades interculturales y derechos en salud de personas migrantes (N° de funcionarios/as capacitados/as con curso o jornada de a los menos 8 horas / N° total de funcionarios/as de establecimientos de salud incluidos en el Programa) * 100 | actividad de capacitación. Informes de capacitación. Lista de asistencia. Dotación de funcionarios respectiva (establecimientos participantes del Programa). | |
|--|--|---|---|--|

Nota: el o los anexos, son parte integrante del convenio.

