



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

NAA / MOC / CCM / MFGO / ACN / a/c

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1177 /

LA SERENA,

11 MAR. 2020

Int. N°15

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 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto 15 de fecha 08 de Marzo de 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 **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO - MAIS**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 06.03.2020 suscrito entre la **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representada por su Director **D. GENARO PARRA ARANEDA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Modelo de atención integral de salud familiar comunitario en la atención primaria, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**

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 Decreto Afecto N° 15 de fecha 8 de Marzo del 2019 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Director **D. GENARO PARRA ARANEDA**, ambos domiciliados en Matilde Salamanca N°0113, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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 **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO - MAIS**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de fortalecer la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 996 del 19 Diciembre 2019**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO - MAIS**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 92 del 20 de Febrero 2020**.



SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados para financiar el objetivo general del programa: Consolidar el **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO - MAIS** en los establecimientos de Atención Primaria de salud y reconocer el esfuerzo del equipo de salud, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivos específicos

- Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, mediante la aplicación de "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" en establecimientos de Atención Primaria.
- Realizar mejoras, considerando brechas identificadas, para alcanzar los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, en los establecimientos de Atención Primaria.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital a través del **subtítulo 22**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$ **4.755.510** (Cuatro millones setecientos cincuenta y cinco mil quinientos diez pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa.

CUARTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes o estrategias:

COMPONENTE N° 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Este componente considera dos indicadores:

- La evaluación de los establecimientos de atención primaria mediante la aplicación del "Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria", elaborado por el Ministerio de Salud, cuya vigencia corresponde a 2 años.
- Contar con Protocolos firmados con los respectivos establecimientos de manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del Programa.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Hospital Comunitario)
- En el caso de nuevos centros: el establecimiento de salud deberá realizar su autoevaluación previamente, usando el "Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" para contrastar el desarrollo del Modelo en el establecimiento, identificando sus brechas y un plan de mejora a dos años para la implementación del Modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.

Productos Esperados:

- Protocolos elaborados y firmados con los Hospitales participantes.
- Certificación del Desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en cada establecimiento de salud, conforme al puntaje obtenido en los diversos ámbitos evaluados a través del instrumento definido por MINSAL.
- Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Hospitales Comunitarios.

COMPONENTE N° 2: Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Hospital Comunitario)
- Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
- Los planes de mejora consensuados con el Servicio de Salud, deben ser subidos a la plataforma web del programa.

Productos Esperados:

- Planes de Mejora Implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según Pauta MAIS y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- Evaluación de los avances planificados.

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, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
- b) 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 octava.

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

INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo	Peso relativo
1. Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario.	Porcentaje de Centros de Salud evaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal. Este indicador es para nuevos Centros incorporados o los que opcionalmente se quieran	Numerador: Nº de centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar.	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al centro de salud	Este indicador se solicita cada 2 años , por lo tanto en el caso que se aplique este indicador , el peso relativo sería el siguiente : 20%	Cuando no aplique este indicador



	reevaluar					
	Comunas con resolución dictada en Abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de Convenios	15%	30%
2. Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: Nº actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	65%	70%

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa **MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO - MAIS**, lo que se realizará **3 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes periodos:

- a.** El primero de ellos al **30 de abril**, deberá ser remitido por los Hospitales participantes del Programa al Servicio de Salud, donde se indiquen los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa, mediante la firma de Protocolos entre el Servicio de Salud y los Hospitales correspondientes. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo.
- b.** El segundo al **31 de agosto**, deberá ser remitido por los Hospitales participantes del Programa al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre. De acuerdo a los resultados obtenidos, el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del Programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.
De acuerdo con los **resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.
- c.** El tercero y final al 31 de diciembre, 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 protocolo, 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 protocolo, 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 protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio velará 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 Nº 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 protocolo 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 protocolo que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley Nº 21.192.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

DÉCIMA 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 Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, deberá asumir el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, 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 Nº16.037/08 y Nº11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente protocolo 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 razones 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 mismo año. 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 protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Establecimiento, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.



El establecimiento podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

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 TERCERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D. GENARO PARRA ARANEDA
DIRECTOR
HOSPITAL DE SAKAMANCA

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
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 DE ACUERDO
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**

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 Decreto Afecto N° 15 de fecha 8 de Marzo del 2019 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Director **D. GENARO PARRA ARANEDA**, ambos domiciliados en Matilde Salamanca N°0113, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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 **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO - MAIS**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de fortalecer la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 996 del 19 Diciembre 2019**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO - MAIS**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 92 del 20 de Febrero 2020**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados para financiar el objetivo general del programa: Consolidar el **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO - MAIS** en los establecimientos de Atención Primaria de salud y reconocer el esfuerzo del equipo de salud, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivos específicos

- Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, mediante la aplicación de "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" en establecimientos de Atención Primaria.
- Realizar mejoras, considerando brechas identificadas, para alcanzar los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, en los establecimientos de Atención Primaria.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital a través del **subtítulo 22**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 4.755.510** (Cuatro millones setecientos cincuenta y cinco mil quinientos diez pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa.

CUARTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes o estrategias:



COMPONENTE N° 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Este componente considera dos indicadores:

- La evaluación de los establecimientos de atención primaria mediante la aplicación del "Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria", elaborado por el Ministerio de Salud, cuya vigencia corresponde a 2 años.
- Contar con Protocolos firmados con los respectivos establecimientos de manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del Programa.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Hospital Comunitario)
- En el caso de nuevos centros: el establecimiento de salud deberá realizar su autoevaluación previamente, usando el "Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" para contrastar el desarrollo del Modelo en el establecimiento, identificando sus brechas y un plan de mejora a dos años para la implementación del Modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.

Productos Esperados:

- Protocolos elaborados y firmados con los Hospitales participantes.
- Certificación del Desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en cada establecimiento de salud, conforme al puntaje obtenido en los diversos ámbitos evaluados a través del instrumento definido por MINSAL.
- Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Hospitales Comunitarios.

COMPONENTE N° 2: Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Hospital Comunitario)
- Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
- Los planes de mejora consensuados con el Servicio de Salud, deben ser subidos a la plataforma web del programa.

Productos Esperados:

- Planes de Mejora Implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según Pauta MAIS y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- Evaluación de los avances planificados.

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, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
- b) 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 octava.

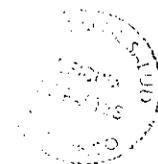
SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.



INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO

Componente	Indicador	Formulas	Meta	Medio verificación	Peso relativo	Peso relativo
1. Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario.	<p>Porcentaje de Centros de Salud evaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.</p> <p>Este indicador es para nuevos Centros incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar</p>	<p>Numerador: Nº de centros de salud evaluados conforme instrumento definido</p> <p>Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar.</p>	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al centro de salud	<p>Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente:</p> <p>20%</p>	Cuando no aplique este indicador
	Comunas con resolución dictada en Abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de Convenios	15%	30%
2. Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitaria en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	<p>Numerador: Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas.</p> <p>Denominador: Nº actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras.</p>	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	65%	70%

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO - MAIS**, lo que se realizará **3 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes periodos:



- a. El primero de ellos al **30 de abril**, deberá ser remitido por los Hospitales participantes del Programa al Servicio de Salud, donde se indiquen los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa, mediante la firma de Protocolos entre el Servicio de Salud y los Hospitales correspondientes. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo.
- b. El segundo al **31 de agosto**, deberá ser remitido por los Hospitales participantes del Programa al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre. De acuerdo a los resultados obtenidos, el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del Programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados. De acuerdo con los **resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.
- c. El tercero y final al 31 de diciembre, 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 protocolo, 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 protocolo, 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 protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio velará 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 protocolo 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 protocolo que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.192.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

DÉCIMA 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 Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, deberá asumir el mayor gasto resultante.



DÉCIMA SEGUNDA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, 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 protocolo 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 razones 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 mismo año. 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 protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Establecimiento, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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


**DIRECTOR
HOSPITAL DE
SALAMANCA**

D. GENARO PARRA ARÁNEDA
DIRECTOR
HOSPITAL DE SALAMANCA


**DIRECTOR
DEL SERVICIO
IV REGION**

CLAUDIO ARRIAGADA MOMBORG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/JVO/PGG/MFGO/RAM/ACN