



NAA / RAM / LJC /afc

**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1969 /

LA SERENA, 27 ABR. 2021

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

**CONSIDERANDO:**

Que, 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**; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBESE** el Protocolo de fecha 13.04.2021 suscrito entre el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representada por su Director **D. GENARO PARRA ARANEDA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, relativo al Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, según se detalla en el presente instrumento.

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

En La Serena a.....13.04.2021....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (s) D. M. **EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020, 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:** 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 la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°29 del 2020 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° 146 del 05/02/2021 del Ministerio de Salud, **que modifica la Resolución 1221 del 2018 del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este protocolo**; el que la municipalidad 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° 264 del 02/03/2021.

**TERCERA:** El hospital se compromete a utilizar los recursos asignados 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 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) 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.
- 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 de 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 designar presupuestariamente al hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$2.000.000 (dos millones de pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**QUINTA:** Los recursos serán asignados por el **Servicio de Salud** de acuerdo con el marco presupuestario definido por la ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicios de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa, se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República(TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año correspondiente a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa y según se indica en la cláusula séptima.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del Pago Centralizado de la Tesorería General de la República, sea el establecimiento quien deba realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntando todos los respaldos para la solicitud de recursos al Ministerio a través del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio de Salud Coquimbo.

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 asignación presupuestaria del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 50%	0%
Cumplimiento menor a 50%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

Estas asignaciones de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos asignados lo que debe ser fiscalizado por el Servicio de Salud Coquimbo.

**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 Específico 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	<b>Cumplimiento de plan de actividades de difusión sobre mecanismos para acceder a la atención, deberes y derechos en salud de población migrante.</b>
FORMULA	VALOR ESPERADO
N° de actividades de difusión cumplidas / N° de actividades comprometidas * 100	100% a diciembre 50% al 31 de agosto
	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
<b>NUMERADOR</b>	Informe plan de actividades de difusión
N° de actividades de difusión cumplidas	
<b>DENOMINADOR</b>	
N° de actividades de difusión comprometidas	

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
2	<b>Cumplimiento de actividades comunitarias diseñadas e implementadas con la participación de población migrante.</b>
FORMULA	VALOR ESPERADO
N° de actividades comunitarias implementadas / N° de actividades comunitarias programadas * 100	100% a diciembre 50% al 31 de agosto
	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
<b>NUMERADOR</b>	Informe de plan de actividades de participación social y comunitaria.
N° de actividades comunitarias implementadas	
<b>DENOMINADOR</b>	
N° 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	<b>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>
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Dicotómico	100% a diciembre 50% al 31 de agosto
	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
Posee diagnóstico Si / No	Resultados de proceso de diagnóstico o de su actualización.

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
--------------	----------------------



<b>4</b>	<b>Porcentaje de cumplimiento de plan de acceso y calidad de la atención a población migrante (incluye diseño e implementación de protocolos de atención)</b>
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Número de actividades implementadas / Número de actividades programadas * 100	100% a diciembre 50% al 31 de agosto
	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
<b>NUMERADOR</b>	
Número de actividades implementadas	Plan e informes
<b>DENOMINADOR</b>	
Número de actividades programadas	

<b>INDICADOR N°</b>	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>
<b>5</b>	<b>Porcentaje de controles de embarazo en mujeres migrantes en establecimientos de Atención Primaria)</b>
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Porcentaje de gestantes en control migrantes	Incremento respecto al año anterior
	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
<b>NUMERADOR</b>	
Número total de gestantes migrantes en control	Rem P Sección B
<b>DENOMINADOR</b>	
Número total de gestantes en control	

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

**SÉPTIMA:** Para el adecuado monitoreo y evaluación del programa, se cumplirán los siguientes roles y funciones:  
Servicios de Salud:

1. Asignar los recursos al hospital de acuerdo a los criterios generales, a los diagnósticos y condiciones locales, y en base al marco presupuestario asignado a cada Servicio de Salud por Resolución Exenta del Ministerio de Salud.
2. Realizar observaciones y aprobar programa de trabajo (cronograma y plan de actividades) de la comuna y hospital en el marco del programa
3. Suscribir y tramitar los convenios para transferencia de recursos con los municipios y el presupuesto designado al hospital.
4. Evaluar los resultados del Programa.
5. Monitorear en terreno la ejecución de las acciones comprometidas.
6. Auditar el uso de los recursos del Programa por parte de los municipios y establecimientos, según corresponda.
7. Informar los resultados del Programa oportunamente al Ministerio de Salud, de acuerdo a los formatos de informes, plazos e indicadores establecidos para el efecto.
8. Entregar asesoría y asistencia técnica a los municipios y departamentos de salud municipal, o establecimientos, según corresponda, para una adecuada ejecución del Programa.

**Municipios y Hospitales:**

1. Aportar información sobre la situación de la población migrante para la elaboración de línea base del programa.
2. Suscribir protocolos.
3. Ejecutar las actividades establecidas en el protocolo para el logro de los objetivos acordados según corresponda: contratación de recursos humanos, adquisición de bienes o servicios, ejecución de proyectos de trabajo comunitario, según corresponda.
4. Realizar los registros de actividades en los REM correspondientes.
5. Informar oportunamente al Servicio de Salud Coquimbo respecto a las actividades comprometidas y los recursos asignados.
6. Rendir cuentas de los recursos asignados, de conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, al Servicio de Salud Coquimbo.





El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa "Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes", con el propósito de mejorar su eficiencia. Desde la División de APS del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará información del desarrollo de los componentes a través de un informe, cuyo formato será enviado desde el Ministerio de Salud tres meses antes de la fecha de corte.

a. **La Primera Evaluación: abril 2021**

Se efectuará con corte al **30 de abril**, del año respectivo. Las comunas y hospitales enviarán la información que requiera el Servicio de Salud, para elaborar el informe que será enviado al ministerio de Salud. Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de APS, del Ministerio de Salud, con fecha tope 14 de mayo del año respectivo, bajo el formato remitido por esta última División.

La primera evaluación tiene por objetivo pesquisar dificultades que permitan entregar asesoría oportuna.

b. **La Segunda Evaluación: agosto 2021**

Se efectuará con corte al **31 de agosto**, del año en curso. Las comunas y hospitales enviarán la información que requiera el Servicio de Salud correspondiente, para elaborar el informe que será enviado al Ministerio de Salud. Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de APS, del Ministerio de Salud, con fecha tope 10 de septiembre del año respectivo, bajo el formato remitido por esta última División.

Se espera la implementación de un 50% de lo planificado, tanto por el Servicio de Salud (incluyendo ejecución de subtítulo 22) y de la comuna (ejecución de subtítulo 24). 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: diciembre 2021**

Se realizará con corte al 31 de diciembre del año respectivo, fecha en que los Servicios de Salud, municipios y hospitales deberán tener implementadas el 100% de las acciones comprometidas por componente.

Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de APS, del Ministerio de Salud, con fecha tope 17 de enero del siguiente, bajo el formato remitido por esta última División.

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 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 podrá vigilar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad 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 asignados, debiendo en estos casos el hospital **reintegrar a Rentas Generales de la Nación recursos del protocolo que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.289 sobre Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2021.**

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 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente protocolo tendrá vigencia desde el **1° de enero del año 2021 hasta el 31 de diciembre del año 2021.** 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 2021 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 protocolo 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 protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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



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

Firmas ilegibles

**D. GENARO PARRA ARANEDA**  
DIRECTOR  
HOSPITAL DE SALAMANCA

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

**2° IMPÚTESE**, el gasto de la presente resolución, al Subt. 22 del presupuesto vigente correspondiente a la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



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

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "E. Gonzalez Miranda", written over the printed name and stamp.

**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"**

13 ABR 2021

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (s) D. M. **EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020, 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:** 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 la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N°29 del 2020 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° 146 del 05/02/2021 del Ministerio de Salud, **que modifica la Resolución 1221 del 2018 del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este protocolo**; el que la municipalidad 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° 264 del 02/03/2021.

**TERCERA:** El hospital se compromete a utilizar los recursos asignados 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 derechos y deberes 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 de 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 designar presupuestariamente al hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$2.000.000 (dos millones de pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**QUINTA:** Los recursos serán asignados por el **Servicio de Salud** de acuerdo con el marco presupuestario definido por la ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicios de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa, se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República(TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año correspondiente a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa y según se indica en la cláusula séptima.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del Pago Centralizado de la Tesorería General de la República, sea el establecimiento quien deba realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntando todos los respaldos para la solicitud de recursos al Ministerio a través del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio de Salud Coquimbo.

La tabla a aplicar para la definición de los porcentajes de cumplimiento:

<b>Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2º asignación presupuestaria del 30%</b>
Cumplimiento mayor o igual a 50%	0%
Cumplimiento menor a 50%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

Estas asignaciones de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos asignados lo que debe ser fiscalizado por el Servicio de Salud Coquimbo.

**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	<b>Cumplimiento de plan de actividades de difusión sobre mecanismos para acceder a la atención, deberes y derechos en salud de población migrante.</b>
FORMULA	VALOR ESPERADO
N° de actividades de difusión cumplidas / N° de actividades comprometidas * 100	100% a diciembre 50% al 31 de agosto
<b>NUMERADOR</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
N° de actividades de difusión cumplidas	Informe plan de actividades de difusión
<b>DENOMINADOR</b>	
N° de actividades de difusión comprometidas	

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
2	<b>Cumplimiento de actividades comunitarias diseñadas e implementadas con la participación de población migrante.</b>
FORMULA	VALOR ESPERADO
N° de actividades comunitarias implementadas / N° de actividades comunitarias programadas * 100	100% a diciembre 50% al 31 de agosto
<b>NUMERADOR</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
N° de actividades comunitarias implementadas	Informe de plan de actividades de participación social y comunitaria.
<b>DENOMINADOR</b>	
N° 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	<b>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>
FÓRMULA	VALOR ESPERADO





Dicotómico	100% a diciembre 50% al 31 de agosto
	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
	Resultados de proceso de diagnóstico o de su actualización.
Posee diagnóstico Si / No	

<b>INDICADOR N°</b> 4	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b> 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
Número de actividades implementadas / Número de actividades programadas * 100	100% a diciembre 50% al 31 de agosto
<b>NUMERADOR</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
Número de actividades implementadas	Plan e informes
<b>DENOMINADOR</b>	
Número de actividades programadas	

<b>INDICADOR N°</b> 5	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b> Porcentaje de controles de embarazo en mujeres migrantes en establecimientos de Atención Primaria)
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Porcentaje de gestantes en control migrantes	Incremento respecto al año anterior
<b>NUMERADOR</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
Número total de gestantes migrantes en control	Rem P Sección B
<b>DENOMINADOR</b>	
Número total de gestantes en control	

<b>INDICADOR N°</b> 6	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b> Cobertura de capacitación a funcionarios/as en habilidades interculturales y derechos en salud de las
--------------------------	--



	<b>personas migrantes</b> (solo funcionarios no capacitados anteriormente)
<b>FÓRMULA</b>	<b>VALOR ESPERADO</b>
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	100% a diciembre 50% al 31 de agosto
<b>NUMERADOR</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
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.
<b>DENOMINADOR</b>	Lista de asistencia.
Número total de funcionarios/as establecimientos de salud incluidos en el programa	Dotación de funcionarios respectiva (establecimientos participantes del Programa)

**SÉPTIMA:** Para el adecuado monitoreo y evaluación del programa, se cumplirán los siguientes roles y funciones:

Servicios de Salud:

1. Asignar los recursos al hospital de acuerdo a los criterios generales, a los diagnósticos y condiciones locales, y en base al marco presupuestario asignado a cada Servicio de Salud por Resolución Exenta del Ministerio de Salud.
2. Realizar observaciones y aprobar programa de trabajo (cronograma y plan de actividades) de la comuna y hospital en el marco del programa
3. Suscribir y tramitar los convenios para transferencia de recursos con los municipios y el presupuesto designado al hospital.
4. Evaluar los resultados del Programa.
5. Monitorear en terreno la ejecución de las acciones comprometidas.
6. Auditar el uso de los recursos del Programa por parte de los municipios y establecimientos, según corresponda.
7. Informar los resultados del Programa oportunamente al Ministerio de Salud, de acuerdo a los formatos de informes, plazos e indicadores establecidos para el efecto.
8. Entregar asesoría y asistencia técnica a los municipios y departamentos de salud municipal, o establecimientos, según corresponda, para una adecuada ejecución del Programa.

Municipios y Hospitales:

1. Aportar información sobre la situación de la población migrante para la elaboración de línea base del programa.
2. Suscribir protocolos.
3. Ejecutar las actividades establecidas en el protocolo para el logro de los objetivos acordados según corresponda: contratación de recursos humanos, adquisición de bienes o servicios, ejecución de proyectos de trabajo comunitario, según corresponda.
4. Realizar los registros de actividades en los REM correspondientes.
5. Informar oportunamente al Servicio de Salud Coquimbo respecto a las actividades comprometidas y los recursos asignados.
6. Rendir cuentas de los recursos asignados, de conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, al Servicio de Salud Coquimbo.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa "**Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes**", con el propósito de mejorar su eficiencia.





Desde la División de APS del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará información del desarrollo de los componentes a través de un informe, cuyo formato será enviado desde el Ministerio de Salud tres meses antes de la fecha de corte.

a. **La Primera Evaluación: abril 2021**

Se efectuará con corte al **30 de abril**, del año respectivo. Las comunas y hospitales enviarán la información que requiera el Servicio de Salud, para elaborar el informe que será enviado al ministerio de Salud. Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de APS, del Ministerio de Salud, con fecha tope 14 de mayo del año respectivo, bajo el formato remitido por esta última División.

La primera evaluación tiene por objetivo pesquisar dificultades que permitan entregar asesoría oportuna.

b. **La Segunda Evaluación: agosto 2021**

Se efectuará con corte al **31 de agosto**, del año en curso. Las comunas y hospitales enviarán la información que requiera el Servicio de Salud correspondiente, para elaborar el informe que será enviado al Ministerio de Salud. Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de APS, del Ministerio de Salud, con fecha tope 10 de septiembre del año respectivo, bajo el formato remitido por esta última División.

Se espera la implementación de un 50% de lo planificado, tanto por el Servicio de Salud (incluyendo ejecución de subtítulo 22) y de la comuna (ejecución de subtítulo 24). 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: diciembre 2021**

Se realizará con corte al 31 de diciembre del año respectivo, fecha en que los Servicios de Salud, municipios y hospitales deberán tener implementadas el 100% de las acciones comprometidas por componente.

Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de APS, del Ministerio de Salud, con fecha tope 17 de enero del siguiente, bajo el formato remitido por esta última División.

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 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 podrá vigilar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad 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 asignados, debiendo en estos casos el hospital **reintegrar a Rentas Generales de la Nación recursos del protocolo que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.289 sobre Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2021.**

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 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente protocolo tendrá vigencia desde el **1° de enero del año 2021 hasta el 31 de diciembre del año 2021**. 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 2021 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 protocolo 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 protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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





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



**D. GENARO PARRA ARANEDA**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL DE SALAMANCA**



**D. M. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**  
**DIRECTOR (s)**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

NAA/MOC/CCM/RAM/BMM/LIC



SERVICIO DE SALUD  
ORIGINA  
EN PARTES  
COQUIMBO