



**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

KNM/MDC/CCM/RAM/ACN /afc

2413

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_

LA SERENA, 20 MAYO 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 **MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO - MAIS**; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

**1°.- APRUÉBESE** el Protocolo de fecha 03.05.2021 suscrito entre la **HOSPITAL DE VICUÑA**, representada por su Directora **D. PAOLA PEÑA PINOCHET** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, relativo al Programa Modelo de Atención Integral Salud Familiar y Comunitario 2021, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO  
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO 2021  
HOSPITAL DE VICUÑA**

En La Serena a.....03.05.2021..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) D. **M. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, del mismo domicilio, personería según : Decreto Exento N°1, de 08 de enero de 2021, del Ministerio de Salud, y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020 del Servicio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Directora **DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, 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 ATENCION INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO - MAIS** en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, con el objeto de mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud a través de la disponibilidad de exámenes de imagenología, respaldados por la evidencia, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías y, por ende, contribuyen a reducir la morbi-mortalidad asociada a las mismas.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 02 del 4 de enero 2021**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos presupuestarios para su ejecución, han sido asignados mediante **Resolución Exenta N°265 del 02 de marzo 2021**.



**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos presupuestarios destinados a financiar los siguientes objetivos 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 los recursos presupuestarios anuales, 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

1. 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.
2. Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y 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 presupuestariamente al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$3.862.509 (tres millones ochocientos sesenta y dos mil quinientos nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

<b>MAIS 2021</b>	<b>Distribución</b>
Hospital de Vicuña	\$3.862.509
<b>Total</b>	<b>\$3.862.509</b>

**CUARTA:** El establecimiento se compromete a asignar estos recursos para el financiamiento de 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 para asegurar la asignación de recursos presupuestarios 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 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 Servicio 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 presupuestarios, se realizará a contar del mes de octubre del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes 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 necesarios para la solicitud de recursos al Ministerio a través del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio de Salud Coquimbo



**SIXTA:** 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 reevaluar	<b>Numerador:</b> Nº de centros de salud evaluados conforme instrumento definido  <b>Denominador:</b> 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 :  <b>20%</b>	Cuando no aplique este indicador
	Hospitales con resolución dictada en Abril del año en curso		Hospitales con convenio firmado	Plataforma de Convenios	<b>15%</b>	<b>30%</b>
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.	<b>Numerador:</b> Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas.  <b>Denominador:</b> 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 emitido por Servicio de Salud	<b>65%</b>	<b>70%</b>

**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 el Hospital deberá emitir informes en los siguientes periodos:

- a. El primero de ellos al **30 de abril del año en curso**, donde se indiquen los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo.
- b. El segundo al **31 de agosto del año en curso**, deberá ser remitido 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** presupuestaria 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 del año en curso, 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 Establecimiento hospitalario se obliga a enviar al Servicio de Salud Coquimbo, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente Protocolo de Acuerdo, 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 de acuerdo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al Establecimiento, 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 Establecimiento hospitalario se obliga a enviar al Servicio de Salud Coquimbo, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente Protocolo de Acuerdo, 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 de acuerdo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al Establecimiento, 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.

**DÉCIMA:** El Servicio podrá validar 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 asignados y transferidos.

**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 la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba hasta el 31 de diciembre del 2021. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que dada la naturaleza del Programa y en virtud de la necesidad de otorgar continuidad en la atención y prestación de salud, se dio inicio al presente Programa a partir del 1 enero del 2021, 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.

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 asignados 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 dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

\_\_\_\_\_  
D. PAOLA PEÑA PINOCHET  
DIRECTORA  
HOSPITAL DE VICUÑA

\_\_\_\_\_  
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

**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 SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO 2021  
HOSPITAL DE VICUÑA**

En La Serena a..... **03 MAY 2021**..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) D. **M. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, del mismo domicilio, personería según : Decreto Exento N°1, de 08 de enero de 2021, del Ministerio de Salud, y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020 del Servicio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Directora **DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, 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 establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, con el objeto de mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud a través de la disponibilidad de exámenes de imagenología, respaldados por la evidencia, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías y, por ende, contribuyen a reducir la morbi-mortalidad asociada a las mismas.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 02 del 4 de enero 2021**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos presupuestarios para su ejecución, han sido asignados mediante **Resolución Exenta N°265 del 02 de marzo 2021**.

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos presupuestarios destinados a financiar los siguientes objetivos 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 los recursos presupuestarios anuales, 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

1. 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.
2. Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y 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 presupuestariamente al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$3.862.509 (tres millones ochocientos sesenta y dos mil quinientos nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

<b>MAIS 2021</b>	<b>Distribución</b>
Hospital de Vicuña	\$3.862.509
<b>Total</b>	<b>\$3.862.509</b>

**CUARTA:** El establecimiento se compromete a asignar estos recursos para el financiamiento de 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 para asegurar la asignación de recursos presupuestarios 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 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 Servicio 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 presupuestarios, se realizará a contar del mes de octubre del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes 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 necesarios para la solicitud de recursos al Ministerio a través del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio de Salud Coquimbo

**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	<b>Numerador:</b> Nº de centros de salud evaluados conforme instrumento definido  <b>Denominador:</b> 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:	Cuando no aplique este indicador



	incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar				20%	
	Hospitales con resolución dictada en Abril del año en curso		Hospitales 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.	<b>Numerador:</b> Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas.  <b>Denominador:</b> Nº actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cualitativo de establecimiento 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 el Hospital deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- a. El primero de ellos al **30 de abril del año en curso**, donde se indiquen los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo.
- b. El segundo al **31 de agosto del año en curso**, deberá ser remitido 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** presupuestaria 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 del año en curso, 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 Establecimiento hospitalario se obliga a enviar al Servicio de Salud Coquimbo, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente Protocolo de Acuerdo, 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 de acuerdo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al Establecimiento, 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 Establecimiento hospitalario se obliga a enviar al Servicio de Salud Coquimbo, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente Protocolo de Acuerdo, 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 de acuerdo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al Establecimiento, 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.

**DÉCIMA:** El Servicio podrá validar 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 asignados y transferidos.

**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 la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba hasta el 31 de diciembre del 2021. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que dada la naturaleza del Programa y en virtud de la necesidad de otorgar continuidad en la atención y prestación de salud, se dio inicio al presente Programa a partir del 1 enero del 2021, 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.



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 asignados 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 dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



**DRA. PAOLA PEÑA PÍNOCHET**  
DIRECTORA  
HOSPITAL VICUÑA



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

NAA/GLS/MOC/CCM/RAM/BMM/ACN

