

RESOLUCIÓN EXENTA N°

N° INT.:

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resolución N°36/2024, de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N° 16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando **el Programa Acceso a la atención de salud a personas migrantes.**
2. Los recursos asociados al Programa para el año 2025 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 165 del 13 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 13 de abril de 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y el Hospital de Vicuña suscribieron un Protocolo programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.-**APRÚEBESE** el Protocolo de fecha 13-04-2026 suscrito entre el, **HOSPITAL DE VICUÑA** representada por su Director **D. ROMAN ROBLES NINAMANGO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes.

PROTOCOLO DE ACUERDO

PROGRAMA DE ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE

DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO 2026

HOSPITAL DE VICUÑA

En La Serena a.....13-04-2026..... 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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director **D. ROMAN ROBLES NINAMANGO**, 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando **el Programa Acceso a la atención de salud a personas migrantes**, con el objetivo de implementar estrategias, dentro del modelo de atención que permitan disminuir las barreras de acceso y oportunidad en la atención de salud, de la población migrante internacional residente en Chile.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OOYU5X-893>

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°31 del 14 de enero de 2025 del Ministerio de Salud y que se entiende forman parte integrante del presente protocolo, en el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°165 del 13 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa De Acceso a la Atención en Salud a Población Migrante:

Objetivos específicos:

a).- Informar a las personas migrantes internacionales residentes en Chile sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud para que puedan conocer acerca del funcionamiento del sistema, las prestaciones a las que pueden acceder y la forma en que pueden ser atendidas.

b).- Fortalecer el acceso y calidad de la atención a población migrante, con pertinencia cultural.

Componentes:

Nombre Componente	Descripción
1. Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud.	Las personas migrantes son informadas por funcionarios de salud (profesionales, técnicos y administrativos) sobre sus derechos en salud, forma de acceso, características del sistema público de salud y las prestaciones disponibles.
2. Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.	Las y los funcionarios de salud (profesionales, técnicos y administrativos) son capacitados y aplican herramientas que incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud.
3. Atenciones a población migrante internacional residente en Chile en situación migratoria irregular de regiones priorizadas.	Equipos sanitarios y psicosociales mejoran la respuesta de salud a las personas migrantes durante el ingreso, tránsito y destino, mediante el fortalecimiento de la red de salud de las regiones y Servicios de Salud priorizados (Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso y Región Metropolitana), de acuerdo con las Orientaciones Técnicas: "Duplas Sociosanitarias para personas migrantes y comunidades de acogida".

Nombre Componente	Actividades
1. Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud.	1.1 Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional. 1.2 Actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional.
2. Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.	2.1 Realización de un diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional con participación de la población migrante. 2.2 Formulación de un plan local con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante. 2.3. Formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes. 2.4 Monitoreo del sistema registro de información en relación con la población migrante internacional de acuerdo a pauta de evaluación.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$ **3.825.287.- (tres millones ochocientos veinticinco mil doscientos ochenta y siete pesos), subtítulo 22**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y componentes señalados en las cláusulas precedentes. Para lo cual los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de los siguientes indicadores:

a).- Indicadores de Propósito:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OOYU5X-893>

PROPÓSITO	FORMULA	MEDIO VERIFICACION
Disminución de las barreras de acceso y oportunidad en la atención de salud de la población migrante internacional residente en Chile	$((\text{personas migrantes internacionales residentes en Chile que acceden al sistema público de salud en el año } t - \text{ personas migrantes internacionales residentes en Chile que acceden al sistema público de salud en el año } t-1) / \text{ personas migrantes internacionales residentes en Chile que acceden al sistema público de salud en el año } t-1)) * 100$	<ul style="list-style-type: none"> Registro de población beneficiaria FONASA.

b).- Indicadores Complementarios (por componente):

Se requiere **al menos un indicador para cada uno de los componentes**, los que deben permitir medir el cumplimiento de los productos previstos por el programa, considerando que éstos pueden ser de cobertura, gasto por beneficiario, entre otros.

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	FORMULA	META	PESO	MEDIO
						RELATIVO	VERIFICACION
1. Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud.	<p>Informar a las personas migrantes internacionales residentes en Chile sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud para que puedan conocer acerca del funcionamiento del sistema, las prestaciones a las que pueden acceder y la forma en que pueden ser atendidas</p>	1.1 Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional residente en Chile (PMIRCh).	Variación porcentual de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud.	$((\text{Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año } t - \text{ Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año } t-1) / \text{ Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año } t-1)) * 100$	30% al 31 de julio; 100 % a diciembre.	<p>20% (en Servicios de Salud sin componente 3)</p> <p>15% (en Servicios de Salud con componente 3)</p>	<p>-Informe de cumplimiento del plan de actividades de difusión con listados y número de participantes.</p> <p>- Registros locales.</p>
		1.2 Actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional.	Cumplimiento del plan de actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional	$\text{N}^{\circ} \text{ activ. comunitarias realizadas} / \text{N}^{\circ} \text{ activ. de comunitarias comprometidas} * 100$	30% al 31 de julio; 100 % a diciembre.	<p>20% (en Servicios de Salud sin componente 3)</p> <p>15% (en Servicios de Salud con componente 3)</p>	Informe de cumplimiento del plan de actividades comunitarias.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OOYU5X-893>

2. Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.	Fortalecer el acceso y calidad de la atención a población migrante, con pertinencia cultural.	2.1 Realización de un diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional con participación de la población migrante.	Diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional formulado o actualizado con participación de la población migrante.	Dicotómico (Posee diagnóstico vigente Sí/No).	Cumple / No cumple a diciembre.	15%	Diagnóstico sociodemográfico y sanitario comunal de la población migrante internacional vigente
		2.2 Formulación de un plan local con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante.	Porcentaje de implementación del Plan local anual con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante.	N° activ. desarrolladas del plan / N° activ. comprometidas en el plan *100	30% al de julio; 100% a diciembre.	15% (para Servicios de Salud componente 3) 10% (en Servicios de Salud componente 3)	Plan local anual con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante: formulado e implementado según OO.TT. y pauta.
		2.3 Formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes.	Porcentaje de funcionarios capacitados que aprueban capacitación en migración y salud.	(funcionarios capacitados y aprobados en migración y salud en el año t / funcionarios capacitados en migración y salud en el año t) *100	30% al de julio; 100% a diciembre.	15%	-Listado(s) de personas asistentes y aprobadas por parte de la entidad capacitadora.
		2.4 Monitoreo del sistema registro de información en relación con la población migrante internacional con respecto a pauta de evaluación.	Aplicación de la pauta de evaluación sobre registro de información.	Dicotómico (aplica pauta de evaluación Sí/No).	Cumple / No cumple a diciembre.	15%	Informe de aplicación de la pauta de evaluación sobre registro de información a nivel comunal y por establecimiento.

CUARTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud en forma duodecimal.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos protocolos de acuerdo sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del protocolo. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los protocolos de acuerdo ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

QUINTA: El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 Julio y 31 de diciembre.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar según OO.TT. sobre el estado de avance de la ejecución del protocolo.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OOYU5X-893>

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y los hospitales mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Plazos para considerar:

Actividad	Fechas o plazos
Primer corte:	30 de abril
Envío de reportes por parte de los SS:	15 de mayo, plazo límite de entrega.
Segundo corte:	31 de julio
Envío de reportes por parte de los SS:	15 de agosto, plazo límite de entrega.
Retroalimentación del segundo corte:	15 días (hábiles) tras la entrega del reporte.
Entrega de justificación fundada de incumplimiento con plan de mejora:	25 de septiembre, plazo límite de entrega.
Revisión plan de mejora (resolución de petición de no reliquidación):	30 septiembre

SEXTA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023, ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente protocolo de acuerdo el Hospital deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por el Hospital al Servicio antes del 01 de Marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que el Hospital reintegre al Servicio de Salud Coquimbo los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que el Hospital designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Hospital se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

SÉPTIMA: 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.

OCTAVA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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; para ello, será responsabilidad del Hospital rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que el Hospital rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del protocolo de acuerdo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar al Servicio de Salud Coquimbo los recursos del protocolo de acuerdo que no hayan sido ejecutados oportunamente.

DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo de acuerdo se señala. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, él asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Hospital sea menor a las que se obligó en el protocolo de acuerdo (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Hospital deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Hospital debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OOYU5X-893>

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente protocolo de acuerdo por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del protocolo de acuerdo, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

El Hospital, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte del Hospital respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. El Hospital tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por el Hospital o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente protocolo de acuerdo, o acogiendo los descargos del Hospital. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este protocolo, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el protocolo termine por las causales señaladas en la cláusula décimo primera o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del protocolo de acuerdo 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. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo protocolo de acuerdo de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante protocolos 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. Prorrogado el protocolo de acuerdo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA TERCERA: El presente protocolo de acuerdo se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. ROMAN ROBLES NINAMANGO

DIRECTOR

HOSPITAL DE VICUÑA

ERNESTO JORQUERA FLORES

DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°22, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2026.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DISTRIBUCION:

Secretaría Subdirección Atención Primaria angel.flores@redsalud.gob.cl |



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OOYU5X-893>



**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE
DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO 2026
HOSPITAL DE VICUÑA**

13 ABR 2026

En La Serena a..... 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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director **D. ROMAN ROBLES NINAMANGO**, 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa Acceso a la atención de salud a personas migrantes, con el objetivo de implementar estrategias, dentro del modelo de atención que permitan disminuir las barreras de acceso y oportunidad en la atención de salud, de la población migrante internacional residente en Chile.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°31 del 14 de enero de 2025 del Ministerio de Salud y que se entiende forman parte integrante del presente protocolo, en el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°165 del 13 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa De Acceso a la Atención en Salud a Población Migrante:

Objetivos específicos:

- a).- Informar a las personas migrantes internacionales residentes en Chile sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud para que puedan conocer acerca del funcionamiento del sistema, las prestaciones a las que pueden acceder y la forma en que pueden ser atendidas.
- b).- Fortalecer el acceso y calidad de la atención a población migrante, con pertinencia cultural.

Componentes:

Nombre Componente	Descripción
1. Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud.	Las personas migrantes son informadas por funcionarios de salud (profesionales, técnicos y administrativos) sobre sus derechos en salud, forma de acceso, características del sistema público de salud y las prestaciones disponibles.
2. Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.	Los y los funcionarios de salud (profesionales, técnicos y administrativos) son capacitados y aplican herramientas que incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud.
3. Atenciones a población migrante internacional residente en Chile en situación migratoria irregular de regiones priorizadas.	Equipos sanitarios y psicosociales mejoran la respuesta de salud a las personas migrantes durante el ingreso, tránsito y destino, mediante el fortalecimiento de la red de salud de las regiones y Servicios de Salud priorizados (Arica y Paríacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso y Región Metropolitana), de acuerdo con las Orientaciones Técnicas: "Duplas Sociosanitarias para personas migrantes y comunidades de acogida".

Nombre Componente	Actividades
1. Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al	1.1 Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en



sistema público de salud.	salud para la población migrante internacional. 1.2 Actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional.
2. Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.	2.1 Realización de un diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional con participación de la población migrante. 2.2 Formulación de un plan local con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante. 2.3. Formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes. 2.4 Monitoreo del sistema registro de información en relación con la población migrante internacional de acuerdo a pauta de evaluación.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$ **3.825.287.- (tres millones ochocientos veinticinco mil doscientos ochenta y siete pesos)**, subtitulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y componentes señalados en las cláusulas precedentes. Para lo cual los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de los siguientes indicadores:

a).- Indicadores de Propósito:

PROPÓSITO	FORMULA	MEDIO VERIFICACION
Disminución de las barreras de acceso y oportunidad en la atención de salud de la población migrante internacional residente en Chile	$\left(\frac{\text{personas migrantes internacionales residentes en Chile que acceden al sistema público de salud en el año } t - \text{personas migrantes internacionales residentes en Chile que acceden al sistema público de salud en el año } t-1}{\text{personas migrantes internacionales residentes en Chile que acceden al sistema público de salud en el año } t-1} \right) * 100$	• Registro de población beneficiaria FONASA.

b).- Indicadores Complementarios (por componente):

Se requiere al menos un indicador para cada uno de los componentes, los que deben permitir medir el cumplimiento de los productos provistos por el programa, considerando que éstos pueden ser de cobertura, gasto por beneficiario, entre otros.

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
1. Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud.	Informar a las personas migrantes internacionales residentes en Chile sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud para que puedan conocer	1.1 Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional residente en Chile (PMIRCh).	Variación porcentual de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud.	$\left(\frac{\text{Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año } t - \text{Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año } t-1}{\text{Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año } t-1} \right) * 100$	30% al 31 de julio; 100% a diciembre.	20% (en Servicios de Salud sin componente 3) 15% (en Servicios de Salud con componente 3)	-Informe de cumplimiento del plan de actividades de difusión y número de participantes. - Registros locales.



	acerca del funcionamiento del sistema, las prestaciones a las que pueden acceder y la forma en que pueden ser atendidas			de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t-1) / Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t-1) *100			
		1.2 Actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional.	Cumplimiento del plan de actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional.	Nº activ. comunitarias realizadas / Nº activ. de comunitarias comprometidas *100	30% al 31 de julio; 100% a diciembre.	20% (en Servicios de Salud sin componente 3) 15% (en Servicios de Salud con componente 3)	Informe de cumplimiento del plan de actividades comunitarias.
2. Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.	Fortalecer el acceso y calidad de la atención a la población migrante, con pertinencia cultural.	2.1 Realización de un diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional con participación de la población migrante.	Diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional formulado o actualizado con participación de la población migrante.	Dicotómico (Posee diagnóstico vigente Sí/No).	Cumple / No cumple a diciembre.	15%	Diagnóstico sociodemográfico y sanitario comunal de la población migrante internacional vigente



		2.2 Formulación de un plan local con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante.	Porcentaje de implementación del Plan local anual con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante.	Nº activ. desarrolladas del plan / Nº activ. comprometidas en el plan *100	30% al de julio; 100% a diciembre.	15% (para Servicios de Salud sin componente 3) 10% (en Servicios de Salud con componente 3)	Plan local anual con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante: formulado e implementado según OO.TT. y pauta.
		2.3 Formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes.	Porcentaje de funcionarios capacitados que aprueban capacitación en migración y salud.	(funcionarios capacitados y aprobados en migración y salud en el año t / funcionarios capacitados en migración y salud en el año t) *100	30% al de julio; 100% a diciembre.	15%	-Listado(s) de personas asistentes y aprobadas por parte de la entidad capacitadora.
		2.4 Monitoreo del sistema registro de información en relación con la población migrante internacional con respecto a pauta de evaluación.	Aplicación de la pauta de evaluación sobre registro de información.	Dicotómico (aplicación de pauta de evaluación Sí/No).	Cumple / No cumple a diciembre.	15%	Informe de aplicación de la pauta de evaluación sobre registro de información a nivel comunal y por establecimiento.

CUARTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud en forma duodecimal.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos protocolos de acuerdo sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del protocolo. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los protocolos de acuerdo ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

QUINTA: El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 Julio y 31 de diciembre.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar según OO.TT. sobre el estado de avance de la ejecución del protocolo.



Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y los hospitales mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Plazos para considerar:

Actividad	Fechas o plazos
Primer corte:	30 de abril
Envío de reportes por parte de los SS:	15 de mayo, plazo límite de entrega.
Segundo corte:	31 de julio
Envío de reportes por parte de los SS:	15 de agosto, plazo límite de entrega.
Retroalimentación del segundo corte:	15 días (hábiles) tras la entrega del reporte.
Entrega de justificación fundada de incumplimiento con plan de mejora:	25 de septiembre, plazo límite de entrega.
Revisión plan de mejora (resolución de petición de no relliquidación):	30 septiembre

SEXTA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023, ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente protocolo de acuerdo el Hospital deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por el Hospital al Servicio antes del 01 de Marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que el Hospital reintegre al Servicio de Salud Coquimbo los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que el Hospital designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Hospital se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

SÉPTIMA: 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.

OCTAVA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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; para ello, será responsabilidad del Hospital rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que el Hospital rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud



esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del protocolo de acuerdo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar al Servicio de Salud Coquimbo los recursos del protocolo de acuerdo que no hayan sido ejecutados oportunamente.

DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo de acuerdo se señala. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, él asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Hospital sea menor a las que se obligó en el protocolo de acuerdo (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Hospital deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Hospital debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente protocolo de acuerdo por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del protocolo de acuerdo, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

El Hospital, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte del Hospital respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. El Hospital tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por el Hospital o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente protocolo de acuerdo, o acogiendo los descargos del Hospital. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este protocolo, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

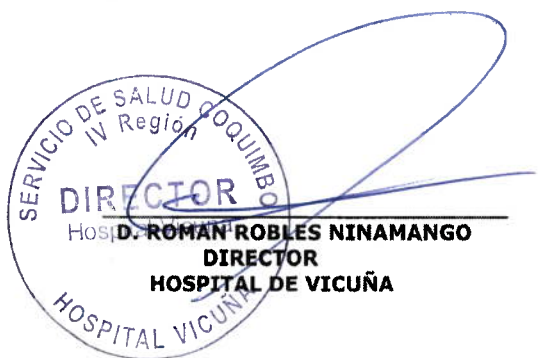
Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el protocolo termine por las causales señaladas en la cláusula décimo primera o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del protocolo de acuerdo 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. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo protocolo de acuerdo de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante protocolos 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. Prorrogado el protocolo de acuerdo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.



DÉCIMA TERCERA: El presente protocolo de acuerdo se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



DIRECTOR
Hos. **D. ROMÁN ROBLES NINAMANGO**
DIRECTOR
HOSPITAL DE VICUÑA



DIRECTOR DEL SERVICIO IV REGIÓN
D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MDC/CCM/RAM/NHP/ROG/afc

