



RESOLUCIÓN EXENTA N°

1634

SAC/Icb

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

LA SERENA

29 ABR. 2016

Int. N° 435

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763/79, D.S. N° 140/04 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S. N°22/2015 del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria 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 Familiar y Comunitario en la Atención Primaria. Programa aprobado por Resolución exenta N° 1236 del 31 de Diciembre de 2015 del Ministerio de Salud; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 28.04.16 suscrito entre el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representada por su Director **D. GABRIEL URZUA ZURITA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en la Atención Primaria de Salud, según se detalla en el presente instrumento.

PROTOCOLO DE ACUERDO

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

*En La Serena a...28.04.16..., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Director **DR. GABRIEL URZUA ZURITA**, ambos domiciliados en Matilde Salamanca N°0113, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.*

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 Familiar y Comunitario en la Atención Primaria**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución exenta N° 1236 del 31 de Diciembre de 2015** del Ministerio de Salud, y se entiende forma parte integrante del mismo, el cual el Establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Establecimiento recursos destinados para financiar el objetivo general del programa: Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de Atención Primaria de salud.

Objetivos específicos

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

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **4.500.000 (cuatro millones quinientos mil pesos)**, correspondientes al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa.

CUARTA: El Establecimiento se compromete a destinar 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 del establecimiento 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 Protocolo de acuerdo firmado con el Establecimiento respectivo de manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del Programa.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Hospital Comunitario) del trabajo conjunto a realizar.
 - En el caso de nuevos establecimientos: 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:

- Protocolo elaborado y firmado con Hospital Comunitario participante.
- Certificación del Desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario 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 el Establecimiento.

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 el Establecimiento.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Hospital Comunitario)
- El plan de mejora debe considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.

Productos Esperados:

- Plan de Mejora Implementado, conforme los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en el Establecimiento
- Evaluación de los avances planificados.

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo y producto definidos en éste y en conformidad al punto MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del programa:

a) La primera evaluación se realizará con corte al 30 de Abril: el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, hasta el 20 de Mayo, el informe consolidado, respecto de los protocolos firmados con los establecimientos participantes del Programa.

b) La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en la tabla siguiente:

INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
1. Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario.	Porcentaje de Establecimientos 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	Numerador: Nº de centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar.	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al centro de salud	En el caso que se aplique este indicador el peso relativo es el siguiente: Indicadores: 1. 35% 2. 35% 3. 30%
	Establecimientos con resolución dictada en Abril del año en curso y con recursos traspasados		Establecimientos con traspaso de 1º cuota de recursos	Plataforma de Protocolos	50%
2. Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitaria en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: Nº actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, emitido por Servicio de Salud	50%

El informe deberá ser remitido por el establecimiento participante del programa al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de Septiembre; a su vez el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, hasta el 16 de Septiembre, el informe consolidado, respecto a las comunas de su ámbito territorial.

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.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

c) La tercera evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud en 2 cuotas: 70% contra el protocolo totalmente tramitado y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula precedente.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar al Establecimiento, datos o informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso 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.

NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Protocolo de acuerdo señala. Por ello, en el caso de que el establecimiento se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, este deberá asumir el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde su total tramitación hasta el 31 de Diciembre del 2016.

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

Firmas ilegibles

DR. GABRIEL URZUA ZURITA
DIRECTOR
HOSPITAL SALAMANCA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

PROTOCOLO DE ACUERDO

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

28 ABR 2016

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Director **DR. GABRIEL URZUA ZURITA**, ambos domiciliados en Matilde Salamanca N°0113, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 Familiar y Comunitario en la Atención Primaria**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución exenta N° 1236 del 31 de Diciembre de 2015** del Ministerio de Salud, y se entiende forma parte integrante del mismo, el cual el Establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Establecimiento recursos destinados para financiar el objetivo general del programa: Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de Atención Primaria de salud.

Objetivos específicos

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

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **4.500.000 (cuatro**

millones quinientos mil pesos), correspondientes al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa.

CUARTA: El Establecimiento se compromete a destinar estos recursos para el financiamiento de los siguientes componentes o estrategias:

COMPONENTE Nº 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Este componente considera dos indicadores:

-La Evaluación del establecimiento 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 Protocolo de acuerdo firmado con el Establecimiento respectivo de manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del Programa.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Hospital Comunitario) del trabajo conjunto a realizar.
 - En el caso de nuevos establecimientos: 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:

- Protocolo elaborado y firmado con Hospital Comunitario participante.
- Certificación del Desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario 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 el Establecimiento.

COMPONENTE Nº 2: Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en el Establecimiento.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Hospital Comunitario)
- El plan de mejora debe considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.

Productos Esperados:

- Plan de Mejora Implementado, conforme los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en el Establecimiento
- Evaluación de los avances planificados.

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo y producto definidos en éste y en conformidad al punto MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del programa:

a) La primera evaluación se realizará con corte al 30 de Abril: el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, hasta el 20 de Mayo, el informe consolidado, respecto de los protocolos firmados con los establecimientos participantes del Programa.

b) La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en la tabla siguiente:

INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
1. Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario.	Porcentaje de Establecimientos 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	Numerador: Nº de centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar.	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al centro de salud	En el caso que se aplique este indicador el peso relativo es el siguiente: Indicadores: 1. 35% 2. 35% 3. 30%
	Establecimientos con resolución dictada en Abril del año en curso y con recursos traspasados		Establecimientos con traspaso de 1º cuota de recursos	Plataforma de Protocolos	50%
2. Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitaria en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: Nº actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, emitido por Servicio de Salud	50%

El informe deberá ser remitido por el establecimiento participante del programa al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de Septiembre; a su vez el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, hasta el 16 de Septiembre, el informe consolidado, respecto a las comunas de su ámbito territorial.

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.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

c) La tercera evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% contra el protocolo totalmente tramitado y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula precedente.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar al Establecimiento, datos o informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso 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.

NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Protocolo de acuerdo señala. Por ello, en el caso de que el establecimiento se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, este deberá asumir el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde su total tramitación hasta el 31 de Diciembre del 2016.

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



DR. GABRIEL URZUA ZURITA
DIRECTOR
HOSPITAL SALAMANCA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/CAA/NEG/EVA/VHP