



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC / CVA / MGI / sec

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2226,

LA SERENA, 15 MAYO 2018

Int. N°323

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

El MINSAL ha definido como meta relevante a la Atención Primaria, procurando con ello garantizar el derecho a la salud, con un acceso equitativo a las prestaciones de prevención y a la atención o tratamiento según necesidad. En este marco, se constituye una prioridad fortalecer las condiciones para mejorar la gestión y las acciones de accesibilidad en las prestaciones, avanzando hacia una atención de mayor resolutivez, para lo cual el Ministerio ha decidido impulsar el **Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 08.05.2018 suscrito entre el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representada por su Directora **DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud – Componente N°1: Mejoramiento de la Atención en el Nivel Primario de Salud, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD
COMPONENTE N°1 : MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD**

En La Serena a..08.05.2018..... 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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio 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: El MINSAL ha definido como meta relevante a la Atención Primaria, procurando con ello garantizar el derecho a la salud, con un acceso equitativo a las prestaciones de prevención y a la atención o tratamiento según necesidad. En este marco, se constituye una prioridad fortalecer las condiciones para mejorar la gestión y las acciones de accesibilidad en las prestaciones, avanzando hacia una atención de mayor resolutivez, para lo cual el Ministerio ha decidido impulsar el Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 288 del 6 de marzo de 2018**, 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 para su ejecución, han sido asignados mediante **Resolución Exenta N°113 del 24 de enero 2018**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa de apoyo a la gestión en el nivel primario de salud:

1. Accesibilidad a la atención médica, odontológica y otros profesionales:
 - a. Mantener la estrategia de atención hasta las 20 horas en los centros de salud primario adosado al Hospital Comunitario.
 - b. Mantener la Estrategia de Extensión Horaria Médica y odontológica del día sábado en los centros de salud primario adosado al Hospital Comunitario.
 - c. Mejorar el acceso a la atención profesional (Matrona, Enfermera, Nutricionista, Kinesiólogo, Psicólogo, Técnico Paramédico) en continuidad de atención hasta las 20 horas en los centros de salud primario adosado al hospital Comunitario.
 - d. Realizar las prestaciones de morbilidad, controles crónicos y de salud, examen de salud preventivo, procedimientos, exámenes, odontología, salud mental en continuidad de Atención hasta las 20 horas en los centros de salud primario adosados al hospital Comunitario.
 - e. Farmacia en funcionamiento en el horario de la realización de estas prestaciones (dispensando medicamentos tanto para pacientes crónicos como morbilidad).

2. Gestión de la Demanda:

- Mejorar la gestión del SOME en establecimientos de Atención Primaria dependientes, implementando estrategias de apertura temprana del establecimiento, perfeccionamiento de protocolos de priorización de la demanda, incorporación de técnicos paramédicos selectores de demanda, mantención de un registro mensual de resultados de la gestión de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS).
- Mantener un sistema de dación de horas por teléfono y utilizar agenda de citación diferida y escalonada, tanto para la citación presencial, como telefónica a través de la línea 800.
- Apojará el mejoramiento de la gestión administrativa de los establecimientos de Atención Primaria dependientes.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital de Vicuña, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma total y única de \$74.231.452.- (setenta y cuatro millones doscientos treinta y un mil cuatrocientos cincuenta y dos pesos), los que se desglosan en \$13.576.705.- por **subtítulo 21** y \$60.654.747.- por **subtítulo 22**, con el fin de lograr el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. De acuerdo al siguiente detalle:

DISTRIBUCION COMPONENTE N° 1: MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD - PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD- HOSPITAL VICUÑA - AÑO 2018

Hospital	Recurso Humano -Subtítulo 21				Subtítulo 22			Total 21+22
	Línea 800 Subt 21	Ext Horaria (TENS Farmacia) Subt 21	Ext Horaria (THrs. Extras Profesional u otro TENS y/o Administrativo) Subt 21	Total Subt. 21	Mejoramiento Extensión Horaria Subt 22	Conectividad Subt 22	Total subt 22	
VICUÑA	6.633.867	3.688.904	3.253.934	13.576.705	58.791.661	1.863.086	60.654.747	74.231.452

CUARTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para implementar las estrategias mencionadas en la cláusula segunda con la finalidad mejorar la accesibilidad a la atención profesional del equipo de salud, médico y odontólogo entre otros, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas; ofrecer mayor oportunidad en las prestaciones, avanzando hacia una atención de mayor resolutivez y accesibilidad.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
- La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante y se transferirá en el mes de octubre.

Los Recursos del subtítulo 21 serán transferidos mensualmente de acuerdo a nómina de funcionarios que realicen la labor del programa y las horas extraordinarias informadas.

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

Estrategia	Producto Esperado	Enunciado Indicador	Formula Indicador	Medio de Verificación	Peso relativo Indicadores	Peso relativo componente
Accesibilidad a la atención	100% establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas	% de establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas	(N° establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas / N° total de establecimientos visitados)*100	Pauta de visita a establecimientos dependientes	50%	50%
Gestión de la Demanda	Cuenta con sistema de selección de demanda en funcionamiento para dación de horas en forma presencial	Horas asignadas a técnico paramédico/ TENS o profesional para selección de demanda	Existencia de horas asignadas a técnico paramédico / TENS o profesional de selección de demanda	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	50%
	Cuenta con sistema de priorización de grupos vulnerables en dación de horas telefónicas (u otra modalidad a distancia)	% de cupos destinados a menores de 5 años y mayores de 65 años en sistema de dación de hora a distancia.	N° de horas de consulta médica de morbilidad otorgada a personas menores de 5 años y mayores de 65 años modalidad telefónica (o a distancia)/ N° total de horas de consulta médica de morbilidad otorgada por modalidad telefónica (o a distancia)*100	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	
	El 20% de las horas médicas son dadas por el sistema de dación de horas por teléfono en funcionamiento en establecimientos dependientes de Servicio de Salud	Al menos 20% de dación de horas por teléfono	(N° de horas de consulta médica de morbilidad otorgadas telefónicamente / N° total de horas de consulta médica de morbilidad otorgadas) *100	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	
	Cuenta con agenda escalonada.	Establecimiento con gestión de agenda escalonada	Existencia de agenda escalonada	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	
Cuenta con sistema de agenda diferida.	Establecimiento con agenda de citación diferida	Existencia de agenda creada y habilitada con 3 o más meses de anticipación para controles de salud	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%		

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Componente N°1: Mejoramiento de la Atención en el Nivel Primario de Salud de acuerdo al siguiente detalle:

- La primera evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota
60,00% o más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0 %	Rescindir protocolo

En relación a esto último, los establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellos establecimientos que no cumplan con las prestaciones programadas.

- b) La segunda evaluación del Programa se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

OCTAVA: El establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente protocolo, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al Hospital, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada Hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

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, sólo para fines de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2018, 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.

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.

DÉCIMA SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio tendrá la facultad de deducir de la transferencia mensual de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa.

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

Firmas ilegibles.

DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET
DIRECTORA
HOSPITAL VICUÑA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD
COMPONENTE N°1 : MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD

08 MAYO 2018

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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio 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: El MINSAL ha definido como meta relevante a la Atención Primaria, procurando con ello garantizar el derecho a la salud, con un acceso equitativo a las prestaciones de prevención y a la atención o tratamiento según necesidad. En este marco, se constituye una prioridad fortalecer las condiciones para mejorar la gestión y las acciones de accesibilidad en las prestaciones, avanzando hacia una atención de mayor resolutivez, para lo cual el Ministerio ha decidido impulsar el Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 288 del 6 de marzo de 2018**, 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 para su ejecución, han sido asignados mediante **Resolución Exenta N°113 del 24 de enero 2018**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa de apoyo a la gestión en el nivel primario de salud:

1. Accesibilidad a la atención médica, odontológica y otros profesionales:
 - a. Mantener la estrategia de atención hasta las 20 horas en los centros de salud primario adosado al Hospital Comunitario.
 - b. Mantener la Estrategia de Extensión Horaria Médica y odontológica del día sábado en los centros de salud primario adosado al Hospital Comunitario.
 - c. Mejorar el acceso a la atención profesional (Matrona, Enfermera, Nutricionista, Kinesiólogo, Psicólogo, Técnico Paramédico) en continuidad de atención hasta las 20 horas en los centros de salud primario adosado al hospital Comunitario.
 - d. Realizar las prestaciones de morbilidad, controles crónicos y de salud, examen de salud preventivo, procedimientos, exámenes, odontología, salud mental en continuidad de Atención hasta las 20 horas en los centros de salud primario adosados al hospital Comunitario.
 - e. Farmacia en funcionamiento en el horario de la realización de estas prestaciones (dispensando medicamentos tanto para pacientes crónicos como morbilidad).
2. Gestión de la Demanda:
 - a. Mejorar la gestión del SOME en establecimientos de Atención Primaria dependientes, implementando estrategias de apertura temprana del establecimiento, perfeccionamiento de protocolos de priorización de la demanda, incorporación de técnicos paramédicos selectores de demanda, mantención de un registro mensual de resultados de la gestión de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS).
 - b. Mantener un sistema de dación de horas por teléfono y utilizar agenda de citación diferida y escalonada, tanto para la citación presencial, como telefónica a través de la línea 800.
 - c. Apoyará el mejoramiento de la gestión administrativa de los establecimientos de Atención Primaria dependientes.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital de Vicuña, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma total y única de \$74.231.452.- (setenta y cuatro millones doscientos treinta y un mil cuatrocientos cincuenta y dos pesos), los que se desglosan en \$13.576.705.- por **subtítulo 21** y \$60.654.747.- por **subtítulo 22**, con el fin de lograr el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. De acuerdo al siguiente detalle:

DISTRIBUCION COMPONENTE N° 1: MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD - PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD- HOSPITAL VICUÑA - AÑO 2018

Hospital	Recurso Humano - Subtítulo 21				Subtítulo 22			Total 21+22
	Línea 800 Subt 21	Ext Horaria (TENS Farmacia) Subt 21	Ext Horaria (Thrs. Extras Profesional u otro TENS y/o Administrativo) Subt 21	Total Subt. 21	Mejoramiento Extensión Horaria Subt 22	Conectividad Subt 22	Total subt 22	
VICUÑA	6.633.867	3.688.904	3.253.934	13.576.705	58.791.661	1.863.086	60.654.747	74.231.452

CUARTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para implementar las estrategias mencionadas en la cláusula segunda con la finalidad mejorar la accesibilidad a la atención profesional del equipo de salud, médico y odontólogo entre otros, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas; ofrecer mayor oportunidad en las prestaciones, avanzando hacia una atención de mayor resolutivez y accesibilidad.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
- La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante y se transferirá en el mes de octubre.

Los Recursos del subtítulo 21 serán transferidos mensualmente de acuerdo a nómina de funcionarios que realicen la labor del programa y las horas extraordinarias informadas.

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

Estrategia	Producto Esperado	Enunciado Indicador	Formula Indicador	Medio de Verificación	Peso relativo Indicadores	Peso relativo componentes
Accesibilidad a la atención	100% establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas	% de establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas	(N° establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas / N° total de establecimientos visitados)*100	Pauta de visita a establecimientos dependientes	50%	50%
Gestión de la Demanda	Cuenta con sistema de selección de demanda en funcionamiento para dación de horas en forma presencial	Horas asignadas a técnico paramédico/ TENS o profesional para selección de demanda	Existencia de horas asignadas a técnico paramédico / TENS o profesional de selección de demanda	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	50%
	Cuenta con sistema de priorización de grupos vulnerables en dación de horas telefónicas (u otra modalidad a distancia)	% de cupos destinados a menores de 5 años y mayores de 65 años en sistema de dación de hora a distancia.	N° de horas de consulta médica de morbilidad otorgada a personas menores de 5 años y mayores de 65 años modalidad telefónica (o a distancia) / N° total de horas de consulta médica de morbilidad otorgada por modalidad telefónica (o a distancia)*100	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	
	El 20% de las horas médicas son dadas por el sistema de dación de horas por teléfono en funcionamiento en establecimientos dependientes de Servicio de Salud	Al menos 20% de dación de horas por teléfono	(N° de horas de consulta médica de morbilidad otorgadas telefónicamente / N° total de horas de consulta médica de morbilidad otorgadas)*100	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	
	Cuenta con agenda escalonada.	Establecimiento con gestión de agenda escalonada	Existencia de agenda escalonada	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	
	Cuenta con sistema de agenda diferida.	Establecimiento con agenda de citación diferida	Existencia de agenda creada y habilitada con 3 o más meses de anticipación para controles de salud	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Componente N°1: Mejoramiento de la Atención en el Nivel Primario de Salud de acuerdo al siguiente detalle:

- La primera evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota
60,00% o más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0 %	Rescindir protocolo

En relación a esto último, los establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellos establecimientos que no cumplan con las prestaciones programadas.

- b) La segunda evaluación del Programa se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

OCTAVA: El establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un Informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente protocolo, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al Hospital, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada Hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

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, sólo para fines de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2018, 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.

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.

DÉCIMA SEGUNDA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio tendrá la facultad de deducir de la transferencia mensual de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa.

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




DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET
DIRECTORA
HOSPITAL VICUÑA




D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


SAC/CAA/JVO/EVA/MGI