



SAC / RAM / END / fcc

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1136 /

LA SERENA,

14 MAR. 2018

Int. N°103

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 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 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 e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar los "Programas Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)"; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 08.03.2018 suscrito entre el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director **D. ALFONSO GALLEGUILLOS GONZALEZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Infecciones Respiratorias Infantiles – IRA Mixta, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES – IRA MIXTA
HOSPITAL ANDACOLLO**

En La Serena a....08.03.2018..... 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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 de fecha 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director **DR. ALFONSO GALLEGUILLOS GONZALEZ**, ambos domiciliados en Urmeneta S/N, Andacollo, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar los **Programas Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)**, en el Hospital de la Familia y Comunidad, con el objeto de entregar atención de salud oportuna, personalizada y de calidad a personas que cursan con Infecciones Respiratorias Agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, asegurando pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de estas.

El referido Programa IRA ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1202 del 28 de Diciembre 2015 del MINSAL, el Programa ERA aprobado por Resolución Exenta N° 1412 del 20 de Diciembre 2016 del MINSAL. Ambos programas han mantenido sus resoluciones originarias según informa el Ord. C51/N° 3684 del 28 de Septiembre 2017, que se entienden forma parte integrante del presente convenio, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 119 del 24 de Enero del 2018.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias:

PROGRAMA IRA

Aumentar en 5% la población bajo control, respecto al año anterior.

- Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "Controlado".
- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores)
- Aumentar en 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.

PROGRAMA ERA

- Aumentar en 10% la población bajo control, respecto al año anterior.
- Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.
- Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel de control.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 17.881.285 (diecisiete millones ochocientos ochenta y un mil doscientos ochenta y cinco pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

| Hospital | Kinesiólogo 44 hrs/smna Medico 7 hrs/smna Ley 18.834 y 19.664 | Total |
|--------------|---|---------------|
| H. Andacollo | \$ 17.881.285 | \$ 17.881.285 |

CUARTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos

PROGRAMA IRA:

Objetivo General:

- Entregar atención de salud oportuna, personalizada y de calidad a personas menores de 20 años de edad, que cursan con Infecciones Respiratorias Agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, asegurando pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de estas.

Objetivos Específicos:

Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional del salud 2011 – 2020

- Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.

PROGRAMA ERA:

Objetivo General:

- Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a personas de 20 años y mas con enfermedades respiratorias crónicas y sus exacerbaciones, asegurando la pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también la mejoría de la calidad de vida.

Objetivos Específicos:

- Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011 – 2020.
- Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

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

Se realizarán dos evaluaciones del proceso del programa durante el año, el primero de ellos con fecha de corte al **30 de junio y el segundo al 31 de Diciembre (elaboración del REM P3)** en base a los indicadores que se describen a continuación y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM):

PROGRAMA IRA

| Nombre de Indicador | Medio de verificación | Peso Relativo % |
|---|-----------------------|-----------------|
| Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años | REM | 60% |
| Porcentaje de población asmática que se encuentre con evaluación del nivel de control | REM | 40% |

Indicador 1: Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorias en control de menores de 20 años (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)})}{\text{Población crónica menor de 20 años (año anterior)}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

Indicador 2: Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado"}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos en control menores de 20 años}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

PROGRAMA ERA:

| Nombre de Indicador | Medio de verificación | Peso Relativo % |
|--|-----------------------|-----------------|
| Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años. | REM | 50% |
| Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar | REM | 20% |
| Porcentaje de pacientes Asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control | REM | 30% |

Indicador N°1: Porcentaje de pacientes crónicos respiratorio en control de 20 años y más

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorios en control de 20 años y más (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorios en control de 20 años y más (año anterior)}}{\text{Población crónica de 20 y más años (año anterior)}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

Indicador N°2: N° de pacientes EPOC A bajo control que cumplieron con un programa de rehabilitación pulmonar

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes EPOC Etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar}}{\text{Población EPOC Etapa A bajo control}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

Indicador N°3: Porcentaje de pacientes Asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes en control por Asma y EPOC con evaluación de nivel de control}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes en control por Asma y EPOC}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

SEXTA: 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 convenio, 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 establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

SÉPTIMA: El Servicio velará 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.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

OCTAVA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada establecimiento 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.

NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio 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: El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el **31 de diciembre del 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 convenios 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 PRIMERA: 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 SEGUNDA: El presente protocolo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles.

DR. ALFONSO GALLEGUILLOS GONZALEZ
DIRECTOR
HOSPITAL ANDACOLLO

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio de Salud Coquimbo, Subdepto. Atención Primaria de Salud
Avda. Francisco de Aguirre # 795, La Serena
edward.navarro@redsalud.gov.cl - rafael.alaniz@redsalud.gov.cl - sandra.espindola@redsalud.gov.cl
Teléfono: (51)2333772- 513772 (Red Salud)



**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES – IRA MIXTA
HOSPITAL ANDACOLLO**

08 MAR. 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 D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 de fecha 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director **DR. ALFONSO GALLEGUILLOS GONZALEZ**, ambos domiciliados en Urmeneta S/N, Andacollo, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar los **Programas Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)**, en el Hospital de la Familia y Comunidad, con el objeto de entregar atención de salud oportuna, personalizada y de calidad a personas que cursan con Infecciones Respiratorias Agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, asegurando pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de estas.

El referido **Programa IRA** ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1202 del 28 de Diciembre 2015 del MINSAL**, el **Programa ERA** aprobado por **Resolución Exenta N° 1412 del 20 de Diciembre 2016 del MINSAL**. Ambos programas han mantenido sus resoluciones originarias según informa el **Ord. C51/N° 3684 del 28 de Septiembre 2017**, que se entienden forma parte integrante del presente convenio, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 119 del 24 de Enero del 2018**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias:

PROGRAMA IRA

- Aumentar en 5% la población bajo control, respecto al año anterior.
- Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "Controlado".
- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores)
- Aumentar en 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.

PROGRAMA ERA

- Aumentar en 10% la población bajo control, respecto al año anterior.
- Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.
- Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel de control.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 17.881.285 (diecisiete millones ochocientos ochenta y un mil doscientos ochenta y cinco pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

| Hospital | Kinesologo 44 hrs/smna Medico 7 hrs/smna Ley 18.834 y 19.664 | Total |
|--------------|--|---------------|
| H. Andacollo | \$ 17.881.285 | \$ 17.881.285 |

CUARTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos

PROGRAMA IRA:

Objetivo General:

- Entregar atención de salud oportuna, personalizada y de calidad a personas menores de 20 años de edad, que cursan con Infecciones Respiratorias Agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, asegurando pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de estas.

Objetivos Específicos:

- Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional del salud 2011 - 2020
- Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.

PROGRAMA ERA:

Objetivo General:

- Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a personas de 20 años y mas con enfermedades respiratorias crónicas y sus exacerbaciones, asegurando la pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también la mejoría de la calidad de vida.

Objetivos Específicos:

- Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011 - 2020.
- Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

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

Se realizarán dos evaluaciones del proceso del programa durante el año, el primero de ellos con fecha de corte al **30 de junio** y el **segundo al 31 de Diciembre (elaboración del REM P3)** en base a los indicadores que se describen a continuación y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM):

PROGRAMA IRA

| Nombre de Indicador | Medio de verificación | Peso Relativo % |
|---|-----------------------|-----------------|
| Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años | REM | 60% |
| Porcentaje de población asmática que se encuentre con evaluación del nivel de control | REM | 40% |

Indicador 1: Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorias en control de menores de 20 años (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)})}{\text{Población crónica menor de 20 años (año anterior)}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

Indicador 2: Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado"}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos en control menores de 20 años}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

PROGRAMA ERA:

| Nombre de Indicador | Medio de verificación | Peso Relativo % |
|--|-----------------------|-----------------|
| Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y mas años. | REM | 50% |
| Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar | REM | 20% |
| Porcentaje de pacientes Asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control | REM | 30% |

Indicador N°1: Porcentaje de pacientes crónicos respiratorio en control de 20 años y más

$$\frac{\text{N° pacientes crónicos respiratorios en control de 20 años y más (año vigente)} - \text{N° pacientes crónicos respiratorios en control de 20 años y más (año anterior)}}{\text{Población crónica de 20 y más años (año anterior)}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

Indicador N°2: N° de pacientes EPOC A bajo control que cumplieron con un programa de rehabilitación pulmonar

$$\frac{\text{N° de pacientes EPOC Etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar}}{\text{Población EPOC Etapa A bajo control}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

Indicador N°3: Porcentaje de pacientes Asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control.

$$\frac{\text{N° de pacientes en control por Asma y EPOC con evaluación de nivel de control}}{\text{N° de pacientes en control por Asma y EPOC}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

SEXTA: 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 convenio, 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 verificados utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

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

El Servicio, requerirá al establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

SÉPTIMA: El Servicio velará 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.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

OCTAVA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada establecimiento 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.

NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio 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: El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el **31 de diciembre del 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 convenios 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 PRIMERA: 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 SEGUNDA: El presente protocolo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



DR. ALFONSO GALLEGUILLOS GONZALEZ
DIRECTOR
HOSPITAL ANDACOLLO



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/CAA/JVO/RAM/END