



**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

NAA / RAM / END / CGT / fcc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1753

LA SERENA, - 9 ABR. 2019

Int. N°231

**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 Decreto Afecto N°15 de fecha 08 de Marzo de 2019 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 el Programa **GES ODONTOLÓGICO**; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 04.03.2019 suscrito entre el **HOSPITAL DE COMBARBALÁ**, representada por su Directora **DRA. AMY GREEN ALVAREZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Ges Odontológico, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO  
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO**

En La Serena a.....04.03.2019..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.S. N° 102/18 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE COMBARBALÁ**, representado por su Directora **DRA. AMY GREEN ALVAREZ**, ambos domiciliados en Comercio N°800, Combarbalá, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

**PRIMERA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa **GES ODONTOLÓGICO**, con el objeto de fortalecerlo.

El referido Programa ha sido aprobado por **RESOLUCIÓN EXENTA N° 1215 de 14 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende 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° 126 de 8 de febrero de 2019**.

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

**COMPONENTE: ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS**

**ESTRATEGIA:** GES salud oral de 6 años

**PRODUCTO ESPERADO:** garantizar la atención odontológica integral en APS a niños /as de 6 años

**DEFINICIÓN:** Egresos odontológicos en niños y niñas de 6 años.

**COMPONENTE 2: ATENCIÓN DENTAL DE LA EMBARAZADA**

**ESTRATEGIA:** GES salud oral de la embarazada

**PRODUCTO ESPERADO:** Garantizar la atención odontológica integral a las gestantes, primigestas o multiparas del país

**DEFINICIÓN:** altas odontológicas totales en embarazadas.

**COMPONENTE 3: ATENCIÓN DENTAL DE URGENCIA**

**ESTRATEGIA:** GES urgencia odontológica ambulatoria

**PRODUCTO ESPERADO:** garantizar la atención odontológica de urgencias dentales más frecuentes en la red

**DEFINICIÓN:** Atención de urgencias odontológicas ambulatorias



**COMPONENTE: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL ADULTO DE 60 AÑOS****ESTRATEGIA:** GES salud oral integral del adulto de 60 años.**PRODUCTO ESPERADO:** Asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde a los adultos de 60 años del país**DEFINICIÓN:** Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

**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 **\$21.920.592 (veintiún millones novecientos veinte mil quinientos noventa y dos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

DISTRIBUCIÓN GES ODONTOLÓGICO HOSPITAL			
DESCRIPCIÓN	SUBT. 21 CARGOS LEY N° 18.834 Y 19.664	SUBT. 22	ALTA COMPROMETIDA
GES SALUD ORAL 60 AÑOS	\$2.469.830	\$6.390.090	23
GES SALUD ORAL 6 AÑOS	\$443.177	\$705.028	79%
GES SALUD ORAL EMBARAZADAS	\$6.066.445	\$5.299.334	68%
URGENCIA GES ODONTOLÓGICA	0	\$546.688	2,0%
<b>TOTAL POR SUBTITULO</b>	<b>\$8.979.452</b>	<b>\$12.941.140</b>	
<b>TOTAL SUBT. 21 + SUBT 22</b>		<b>\$21.920.592</b>	

**CUARTA:** El establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos descritos en la cláusula tercera, además de coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda.

**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 convenio.

La segunda, corresponderá a un máximo del **30 %** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

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

METAS Y REGISTROS DEL PROGRAMA				
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	REGISTRO REM	PESO RELATIVO EN EL PROGRAMA
ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS (GES)	79 %	(N° DE EGRESOS ODONTOLÓGICOS EN NIÑOS/AS DE 6 AÑOS REALIZADAS AÑO ACTUAL /POBLACIÓN INSCRITA Y VALIDADA AÑO ACTUAL DE NIÑOS/AS DE 6 AÑOS ) X 100	REM A9	32 %
ATENCIÓN DENTAL EN EMBARAZADA (GES)	68%	N° DE ALTAS ODONTOLÓGICAS TOTALES EN EMBARAZADAS REALIZADAS AÑO ACTUAL /TOTAL DE GESTANTES INGRESADAS A PROGRAMA PRENATAL AÑO ACTUAL) X 100	REM A9	32 %
ATENCIÓN DENTAL DE URGENCIA (GES)	2.0 %	N° TOTAL DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS DE URGENCIA GES REALIZADAS EL AÑO ACTUAL /POBLACIÓN INSCRITA AÑO ACTUAL ) X 100	REM A9	4 %
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ADULTOS DE 60 AÑOS(GES)	26 PACIENTES CON ALTA INTEGRAL	(N° DE ALTAS ODONTOLÓGICAS INTEGRALES GES EN ADULTOS DE 60 AÑOS REALIZADAS EN AÑO ACTUAL ) X100	REM A9	32%

**SÉPTIMA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa Sembrando sonrisas en todo momento. El establecimiento deberá tener un control interno para el seguimiento y cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al **30 de abril**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al **31 de agosto**.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50 %, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%

- El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, según las metas 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 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.



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

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

**DÉCIMA PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019.

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 2019, 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 TERCERA:** 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 CUARTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas Ilegibles.

**DRA. AMY GREEN ALVAREZ**  
DIRECTORA  
HOSPITAL COMBARBALA

**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud  
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





## PROTOCOLO DE ACUERDO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO

En La Serena a.....**04 MAR 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 (S) **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.S. N° 102/18 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representado por su Directora **DRA. AMY GREEN ALVAREZ**, ambos domiciliados en Comercio N°800, Combarbalá, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

**PRIMERA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa **GES ODONTOLÓGICO**, con el objeto de fortalecerlo.

El referido Programa ha sido aprobado por **RESOLUCIÓN EXENTA N° 1215 de 14 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende 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° 126 de 8 de febrero de 2019**.

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

### **COMPONENTE: ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS**

**ESTRATEGIA:** GES salud oral de 6 años

**PRODUCTO ESPERADO:** garantizar la atención odontológica integral en APS a niños /as de 6 años

**DEFINICIÓN:** Egresos odontológicos en niños y niñas de 6 años.

### **COMPONENTE 2: ATENCIÓN DENTAL DE LA EMBARAZADA**

**ESTRATEGIA:** GES salud oral de la embarazada

**PRODUCTO ESPERADO:** Garantizar la atención odontológica integral a las gestantes, primigestas o multiparas del país

**DEFINICIÓN:** altas odontológicas totales en embarazadas.

### **COMPONENTE 3: ATENCIÓN DENTAL DE URGENCIA**

**ESTRATEGIA:** GES urgencia odontológica ambulatoria

**PRODUCTO ESPERADO:** garantizar la atención odontológica de urgencias dentales más frecuentes en la red

**DEFINICIÓN:** Atención de urgencias odontológicas ambulatorias

### **COMPONENTE: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL ADULTO DE 60 AÑOS**

**ESTRATEGIA:** GES salud oral integral del adulto de 60 años.

**PRODUCTO ESPERADO:** Asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde a los adultos de 60 años del país

**DEFINICIÓN:** Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

**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 **\$21.920.592 (veintiún millones novecientos veinte mil quinientos noventa y dos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:



DISTRIBUCIÓN GES ODONTOLÓGICO HOSPITAL			
DESCRIPCIÓN	SUBT. 21 CARGOS LEY N° 18.834 Y 19.664	SUBT. 22	ALTA COMPROMETIDA
GES SALUD ORAL 60 AÑOS	\$2.469.830	\$6.390.090	23
GES SALUD ORAL 6 AÑOS	\$443.177	\$705.028	79%
GES SALUD ORAL EMBARAZADAS	\$6.066.445	\$5.299.334	68%
URGENCIA GES ODONTOLÓGICA	0	\$546.688	2,0%
TOTAL POR SUBTITULO	\$8.979.452	\$12.941.140	
TOTAL SUBT. 21 + SUBT 22		\$21.920.592	

**CUARTA:** El establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos descritos en la cláusula tercera, además de coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda.

**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 convenio.

La segunda, corresponderá a un máximo del **30 %** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

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

METAS Y REGISTROS DEL PROGRAMA				
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	REGISTRO REM	PESO RELATIVO EN EL PROGRAMA
ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS (GES)	79 %	(N° DE EGRESOS ODONTOLÓGICOS EN NIÑOS/AS DE 6 AÑOS REALIZADAS AÑO ACTUAL /POBLACIÓN INSCRITA Y VALIDADA AÑO ACTUAL DE NIÑOS/AS DE 6 AÑOS ) X 100	REM A9	32 %
ATENCIÓN DENTAL EN EMBARAZADA (GES)	68%	N° DE ALTAS ODONTOLÓGICAS TOTALES EN EMBARAZADAS REALIZADAS AÑO ACTUAL /TOTAL DE GESTANTES INGRESADAS A PROGRAMA PRENATAL AÑO ACTUAL) X 100	REM A9	32 %
ATENCIÓN DENTAL DE URGENCIA (GES)	2,0 %	N° TOTAL DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS DE URGENCIA GES REALIZADAS EL AÑO ACTUAL /POBLACIÓN INSCRITA AÑO ACTUAL ) X 100	REM A9	4 %
ATENCIÓN ODONTOLÓGI CA ADULTOS DE 60 AÑOS(GES)	26 PACIENTES CON ALTA INTEGRAL	(N° DE ALTAS ODONTOLÓGICAS INTEGRALES GES EN ADULTOS DE 60 AÑOS REALIZADAS EN AÑO ACTUAL ) X100	REM A9	32%



**SÉPTIMA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa Sembrando sonrisas en todo momento.

El establecimiento deberá tener un control interno para el seguimiento y cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

- a. El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al **30 de abril**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- b. El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al **31 de agosto**.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50 %, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%

- c. El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, según las metas 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 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.

**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 establecimiento deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución Nº 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

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

**DÉCIMA PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019.

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



finés de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2019, 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 TERCERA:** 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.

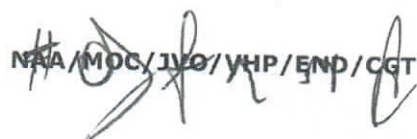
**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



  
DRA. AMY GREEN ALVAREZ  
DIRECTORA  
HOSPITAL COMBARBALA



  
D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

  
NNA/MOC/IVR/YHP/END/CGT

