



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

1593

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

LA SERENA, 07 ABR. 2025

SAC/MOC/PGG/CCM/RAM/VHP/ROG/afc

VISTOS:

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

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el PESPI (Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas).
2. Los recursos asociados al Programa para el año 2025 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 85 del 20 enero de 2025 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 31 de marzo de 2025, el Servicio de Salud Coquimbo y el Hospital de Andacollo suscribieron un Protocolo programa Especial de salud y pueblos indígenas 2025.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.-**APRUEBESE** el Protocolo de fecha 31-03-2025 suscrito entre el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representada por su Directora (S) **D. NINIBETH LIZ TRUJILLO VARGAS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Especial de salud y pueblos indígenas 2025.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS (PESPI)
DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO 2025
HOSPITAL DE ANDACOLLO**

En La Serena a.....31-03-2025.... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Directora (S) **D. NINIBETH LIZ TRUJILLO VARGAS**, ambos domiciliados en Urmeneta N° 02, 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el PESPI (Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas), con el objetivo de "Mejorar el acceso, oportunidad y calidad de atención en salud a las personas, familias y comunidad contribuyendo de esa forma a mantener sana la población a cargo con participación activa de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado".

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°160 del 08 de Febrero de 2021** del Ministerio de Salud, el que el hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°85 del 20 de enero de 2025**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Generar estrategias de coordinación y condiciones para la implementación de acciones sanitarias orientadas a la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas.
2. Impulsar la incorporación del enfoque intercultural en los programas de la red asistencial para brindar atención de salud con pertinencia cultural
3. Promover la transversalización del enfoque intercultural en actividades de salud preventiva y continuidad en el cuidado de la salud.
4. Apoyar la promoción de salud indígena, complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias y/o modelos de salud intercultural.
5. Garantizar la participación en salud para el establecimiento de acuerdos, colaboración y coordinación con los pueblos indígenas.

COMPONENTES DEL PROGRAMA:

Componentes transversales: Equidad en Salud y Pueblos Indígenas (Reglamento N°21)



Descripción	Resultados Esperados
<p>La disposición de servicios que no se adaptan a las necesidades de la población y su perfil morbi- morbilidad, generan problemas de inequidad en el acceso y atención de salud.</p> <p>La expresión más dramática de inequidad en salud en contexto de pueblos indígenas se debe a factores de determinantes sociales y estructurales.</p> <p>Tales inequidades han sido acrecentadas en contextos de relaciones interétnicas marcadas por conflictos territoriales y actualmente en contexto de pandemia.</p>	<p>1.- Adecuaciones técnicas y organizacionales para garantizar el derecho a recibir atención con pertinencia cultural a los pueblos indígenas.</p> <p>2.- Contar con plan de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencia en interculturalidad en salud con enfoque de derechos y promocionando relaciones entre saberes médicos.</p> <p>3.- Registro y producción de información desagregada por pueblos indígenas a través de la aplicación de la variable de pertenencia a pueblo indígena en el sistema de salud.</p> <p>4.- Colaborar en el levantamiento de información epidemiológica y sociocultural sobre la situación local de salud.</p> <p>5.- Coordinación de planes de salud integral desde un enfoque de derechos humanos, interculturalidad y transversalización de los programas de salud.</p>

Nombre Componente: Participación Social Indígena y Salud. (Reglamento N°21)

Descripción	Resultados Esperados
<p>La Declaración Internacional sobre derechos humanos, en su artículo 25, reconoce y protege el derecho y la oportunidad de todos los ciudadanos a participar en la dirección de los asuntos públicos.</p> <p>Las actividades desarrolladas por los equipos de salud están orientadas a la preparación del diálogo, convocatoria, análisis y sistematización de los acuerdos y su posterior devolución y difusión.</p> <p>La actividad debe quedar registrada en REM 19b, Sección B, actividades a pueblos indígenas, Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa salud intercultural.</p>	<p>1.- Programación de actividades de participación con pueblos indígenas, conforme a normativa vigente y objetivos del Programa de Salud y Pueblos Indígenas.</p> <p>2.- Instancias de participación formalizada en coordinación con los equipos del Programa.</p> <p>3.- programación de actividades de promoción y prevención de salud de los pueblos indígenas en el marco del Programa.</p> <p>4.- Asesoría y acompañamiento a organizaciones que desarrollan acciones de salud indígenas.</p>

Nombre Componente: Acción de orientación y acompañamiento realizada por Facilitador Intercultural en establecimiento de salud. (Reglamento N°21)

Descripción	Resultados Esperados
<p>El Rol de Facilitadores es integral y cubre un amplio campo de acción: es parte del equipo de salud local, promueve la participación, apoya acción de capacitación, actividades de promoción de la salud con enfoque de pueblos originarios, difusión de la variable de pertenencia a pueblos originarios en el sistema de información de salud, entre otras acciones que ayudan en la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas.</p>	<p>1.- Plan de trabajo anual y descripción de las principales actividades que desarrolla en el establecimiento de salud.</p> <p>2.- Orientación cultural, acompañamiento, gestión de la atención de salud según requerimientos de los usuarios y acogida en idioma de pueblos originarios en proceso de hospitalización, tratamiento, medicación y cuidado de la salud.</p> <p>3.- Asesoría cultural, apoyo a la gestión local en los programas de salud y actividades de promoción en coordinación con los pueblos indígenas.</p> <p>4.- Registro y producción de la actividad de la actividad en REM 19 Sección B, REM 26.</p>

Nombre Componente: Prestaciones de Salud Indígenas. (Reglamento N°21)

Descripción	Resultados Esperados
<p>Las prestaciones corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena en el establecimiento de salud y en espacios comunitarios-territorios indígenas.</p> <p>Este beneficio se entrega a las personas que solicitan atención de salud indígenas y se caracteriza por la aplicación de protocolos de derivación , referencia y contrarreferencia entre medicina indígena y alópata (no indígena) y donde los principales beneficiarios que describe el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas debe ser las personas de pueblos originarios que buscan reforzar su proceso de sanación de manera complementaria.</p>	<p>1.- Plan de acción para la entrega de atención de salud indígenas en los establecimientos de salud, espacios comunitarios y coordinación con organizaciones de pueblos indígenas.</p> <p>2.- Acompañamiento y orientación técnica a organizaciones responsable de las prestaciones de salud indígenas.</p> <p>3.- Atención de salud indígena realizados por sanadores de pueblos originarios.</p> <p>4.- Difusión de las acciones de salud indígena en los territorios, facilitando el acceso y disposición de recursos.</p>

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$ 1.425.875.- (Un millón cuatrocientos veinticinco mil ochocientos setenta y cinco pesos) por subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y componentes señalados en las cláusulas precedentes. Para lo cual los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

- Capacitación
- Encuentros
- Insumos
- Implementación y Habilitación de espacios de atención con pertinencia cultural

- Difusión

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente protocolo de acuerdo, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del protocolo de acuerdo.

CUARTA:

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

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta de este protocolo de acuerdo.

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

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



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

QUINTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en el hospital:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de mayo del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro del 35 % de cumplimiento del plan de trabajo participativo y con los componentes incorporados en la cláusula cuarta.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto, fecha en que el Programa deberá contar con el cumplimiento del 75 % del plan de trabajo participativo, con los componentes incorporados en la cláusula cuarta.

La tercera evaluación, con corte al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá contar con el cumplimiento del 100% del plan de trabajo participativo, con los componentes incorporados en la cláusula cuarta.

Corresponde a los informes finales de cumplimiento del presente Programa.

En función de los resultados de la segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre del año en curso.

El Hospital se compromete a destinar estos recursos para el financiamiento de lo siguiente:

1)- Equidad:

- a. Trato y calidad de la atención: estrategia de mejoramiento el trato al usuario, adecuación horaria, disponibilidad de información y pertinencia cultural en la atención de salud.
- b. Espacios físicos apropiados: implementación de espacios de trabajo visibles para la atención de personas perteneciente a pueblos indígenas.
- c. Capacitación: Programas de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencias en interculturalidad en salud, enfoque de derechos, relaciones de saberes médicos, entre otros.
- d. Información y registro de variable de pertenencia a pueblo indígena en sistema de registros de salud.

2)- Enfoque Intercultural en Salud:

- a. Transversalidad del enfoque intercultural en los programas de salud.
- b. Formulación y ejecución de planes de salud con enfoque intercultural y complementariedad entre sistemas médicos
- c. Desarrollo de experiencias de atención y promoción de salud de pueblos originarios: formulación y ejecución de planes de salud indígenas con vínculo en la red asistencial.
- d. Diseño de programas de capacitación con enfoque de derechos y pueblos originarios: gestión y desarrollo de programa de capacitación continua dirigido a directivos, funcionarios y equipos locales de los establecimientos de la red asistencial.

3)- Participación Social Indígena:

- a. Mecanismos de participación: en el marco del Programa (PESPI) la modalidad de participación deberá ser definida conforme a la normativa vigente y en conjunto con los pueblos interesados.
- b. Asegurar el funcionamiento regular de las instancias de participación definida y programada.
- c. Priorización de temas atinentes a situación de salud: la identificación de problemas de salud e implementación de estrategias debe ser con participación de los pueblos originarios.
- d. Promover participación en instancias ampliadas que aborden temas del intersector.

4)- Prestaciones de Salud Indígenas:

Este componente consiste en una atención de salud indígena realizada por un/a sanador/a indígena, como Usuyiri, Machi, Lawentuchefe, entre otros roles que dispone el sistema médico perteneciente a pueblos originarios. La modalidad de atención es a través de consulta espontánea o programada por medio de los facilitadores interculturales en coordinación con el personal de salud, organizaciones indígenas y centros de carácter territorial.

Las prestaciones corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena. Este beneficio se caracteriza por la entrega de atención de salud indígena en el establecimiento de salud, en espacios comunitarios, territorios indígenas. Este beneficio se caracteriza por **la entrega de atención de salud indígena mediante protocolos de derivación, referencia y contrarreferencia entre medicina indígena y alópata** (no indígena) y donde los principales beneficiarios que describe el PESPI debe corresponder a personas de pueblos originarios que buscan reforzar su proceso de sanación de manera complementaria.

Estas prestaciones deben registrarse en el REM A04:G

NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa salud intercultural realizadas con personas pertenecientes a Pueblos Originarios y reuniones respecto de las actividades programadas.	$(\text{N}^\circ \text{ de Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa de salud intercultural realizadas} / \text{Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesas de salud intercultural programadas}) * 100$	REM 19b, Sección B , actividades a pueblos indígenas, Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa de salud intercultural.
Porcentaje de atenciones realizadas a personas pertenecientes a PO, por especialista de medicina indígena.	$(\text{N}^\circ \text{ de prestaciones de salud indígenas realizadas por especialista de medicina indígena en el año} / \text{N}^\circ \text{ de atenciones programadas de especialistas de medicina indígena a población indígena para el año}) * 100$	REM A-04, Sección G
Protocolo de derivación entre sistema de salud institucional e indígena	Protocolo elaborado: SI-NO	Protocolo firmado y timbrado
Porcentaje de acciones de salud con pertinencias cultural	$(\text{N}^\circ \text{ acciones con pertinencia cultural ejecutadas} / \text{total de acciones con pertinencia cultural planificadas}) * 100$	Planificación, informe, fotos.
Porcentaje de incremento de la variable de pertenencia a pueblos indígenas en relación a primer y segundo semestre del año 2022	$(\text{N}^\circ \text{ de registros de la variable pertenencia a Pueblos Indígenas, en AVIS y/o Rayen año 2024} / \text{N}^\circ \text{ de registros de la variable pertenencia a Pueblos Indígenas, en AVIS y/o Rayen año 2023}) * 100$	Informe comparativo entre los años 2023 Y 2024
Porcentaje de incremento del registro de atenciones a personas pertenecientes a Pueblos Originarios, en relación a primer y segundo semestre del año 2022	$(\text{Total de atenciones: Médicas, No médicas, Ingresos y egresos a programa, exámenes de pesquisa, consejerías, partos. Año 2023} / \text{Total de atenciones: Médicas, No médicas, Ingresos y egresos a programa, exámenes de pesquisa, consejerías, partos. Año 2024}) * 100$	Informe detallando el incremento por tipo de atención.
Nº de Capacitaciones realizadas a los equipos para el logro de	$(\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones ejecutadas} / \text{N}^\circ \text{ de capacitaciones planificadas}) * 100$	Informe de jornadas de capacitación, incluyendo asistencia y fotografía.

habilidades y competencias en interculturalidad en salud, enfoque de derechos, relaciones de saberes médicos, entre otros.	
--	--

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

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

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

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

OCTAVA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad del Hospital rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que el Hospital rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este protocolo, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

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

La prórroga del protocolo de acuerdo comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo protocolo de acuerdo de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el protocolo de acuerdo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

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

Firmas Ilegibles

D. NINIBETH LIZ TRUJILLO VARGAS
DIRECTORA (S)
HOSPITAL DE ANDACOLLO

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°22, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2025.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



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 ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS (PESPI)
DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO 2025
HOSPITAL DE ANDACOLLO**

En La Serena a 31 MAR 2025 entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Directora (S) **D. NINIBETH LIZ TRUJILLO VARGAS**, ambos domiciliados en Urmeneta N° 02, 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el PESPI (Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas), con el objetivo de "Mejorar el acceso, oportunidad y calidad de atención en salud a las personas, familias y comunidad contribuyendo de esa forma a mantener sana la población a cargo con participación activa de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado".

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°160 del 08 de Febrero de 2021** del Ministerio de Salud, el que el hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°85 del 20 de enero de 2025**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Generar estrategias de coordinación y condiciones para la implementación de acciones sanitarias orientadas a la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas.
2. Impulsar la incorporación del enfoque intercultural en los programas de la red asistencial para brindar atención de salud con pertinencia cultural
3. Promover la transversalización del enfoque intercultural en actividades de salud preventiva y continuidad en el cuidado de la salud.
4. Apoyar la promoción de salud indígena, complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias y/o modelos de salud intercultural.
5. Garantizar la participación en salud para el establecimiento de acuerdos, colaboración y coordinación con los pueblos indígenas.

COMPONENTES DEL PROGRAMA:

Componentes transversales: Equidad en Salud y Pueblos Indígenas (Reglamento N°21)

Descripción	Resultados Esperados
<p>La disposición de servicios que no se adaptan a las necesidades de la población y su perfil morbimorbilidad, generan problemas de inequidad en el acceso y atención de salud.</p> <p>La expresión más dramática de inequidad en salud en contexto de pueblos indígenas se debe a factores de determinantes sociales y estructurales.</p> <p>Tales inequidades han sido acrecentadas en contextos de relaciones interétnicas marcadas por conflictos territoriales y actualmente en contexto de pandemia.</p>	<p>1.- Adecuaciones técnicas y organizacionales para garantizar el derecho a recibir atención con pertinencia cultural a los pueblos indígenas.</p> <p>2.- Contar con plan de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencia en interculturalidad en salud con enfoque de derechos y promocionando relaciones entre saberes médicos.</p> <p>3.- Registro y producción de información desagregada por pueblos indígenas a través de la aplicación de la variable de pertenencia a pueblo indígena en el sistema de salud.</p> <p>4.- Colaborar en el levantamiento de información epidemiológica y sociocultural sobre la situación local de salud.</p> <p>5.- Coordinación de planes de salud integral desde un enfoque de derechos humanos, interculturalidad y transversalización de los programas de salud.</p>



Nombre Componente: Participación Social Indígena y Salud. (Reglamento N°21)

Descripción	Resultados Esperados
<p>La Declaración Internacional sobre derechos humanos, en su artículo 25, reconoce y protege el derecho y la oportunidad de todos los ciudadanos a participar en la dirección de los asuntos públicos.</p> <p>Las actividades desarrolladas por los equipos de salud están orientadas a la preparación del diálogo, convocatoria, análisis y sistematización de los acuerdos y su posterior devolución y difusión.</p> <p>La actividad debe quedar registrada en REM 19b, Sección B, actividades a pueblos indígenas, Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa salud intercultural.</p>	<p>1.- Programación de actividades de participación con pueblos indígenas, conforme a normativa vigente y objetivos del Programa de Salud y Pueblos Indígenas.</p> <p>2.- Instancias de participación formalizada en coordinación con los equipos del Programa.</p> <p>3.- programación de actividades de promoción y prevención de salud de los pueblos indígenas en el marco del Programa.</p> <p>4.- Asesoría y acompañamiento a organizaciones que desarrollan acciones de salud indígenas.</p>

Nombre Componente: Acción de orientación y acompañamiento realizada por Facilitador Intercultural en establecimiento de salud. (Reglamento N°21)

Descripción	Resultados Esperados
<p>El Rol de Facilitadores es integral y cubre un amplio campo de acción: es parte del equipo de salud local, promueve la participación, apoya acción de capacitación, actividades de promoción de la salud con enfoque de pueblos originarios, difusión de la variable de pertenencia a pueblos originarios en el sistema de información de salud, entre otras acciones que ayudan en la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas.</p>	<p>1.- Plan de trabajo anual y descripción de las principales actividades que desarrolla en el establecimiento de salud.</p> <p>2.- Orientación cultural, acompañamiento, gestión de la atención de salud según requerimientos de los usuarios y acogida en idioma de pueblos originarios en proceso de hospitalización, tratamiento, medicación y cuidado de la salud.</p> <p>3.- Asesoría cultural, apoyo a la gestión local en los programas de salud y actividades de promoción en coordinación con los pueblos indígenas.</p> <p>4.- Registro y producción de la actividad de la actividad en REM 19 Sección B, REM 26.</p>

Nombre Componente: Prestaciones de Salud Indígenas. (Reglamento N°21)

Descripción	Resultados Esperados
<p>Las prestaciones corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena en el establecimiento de salud y en espacios comunitarios-territorios indígenas.</p> <p>Este beneficio se entrega a las personas que solicitan atención de salud indígenas y se caracteriza por la aplicación de protocolos de derivación, referencia y contrarreferencia entre medicina indígena y alópata (no indígena) y donde los principales beneficiarios que describe el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas debe ser las personas de pueblos originarios que buscan reforzar su proceso de sanación de manera complementaria.</p>	<p>1.- Plan de acción para la entrega de atención de salud indígenas en los establecimientos de salud, espacios comunitarios y coordinación con organizaciones de pueblos indígenas.</p> <p>2.- Acompañamiento y orientación técnica a organizaciones responsable de las prestaciones de salud indígenas.</p> <p>3.- Atención de salud indígena realizados por sanadores de pueblos originarios.</p> <p>4.- Difusión de las acciones de salud indígena en los territorios, facilitando el acceso y disposición de recursos.</p>

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 1.425.875.- (Un millón cuatrocientos veinticinco mil ochocientos setenta y cinco pesos) por subtítulo 22**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y componentes señalados en las cláusulas precedentes. Para lo cual los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

- Capacitación
- Encuentros
- Insumos
- Implementación y Habilitación de espacios de atención con pertinencia cultural
- Difusión

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente protocolo de acuerdo, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del protocolo de acuerdo.*

CUARTA:

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

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta de este protocolo de acuerdo.

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

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

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

QUINTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en el hospital:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de mayo del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro del 35 % de cumplimiento del plan de trabajo participativo y con los componentes incorporados en la cláusula cuarta.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto, fecha en que el Programa deberá contar con el cumplimiento del 75 % del plan de trabajo participativo, con los componentes incorporados en la cláusula cuarta.

La tercera evaluación, con corte al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá contar con el cumplimiento del 100% del plan de trabajo participativo, con los componentes incorporados en la cláusula cuarta.

Corresponde a los informes finales de cumplimiento del presente Programa.

En función de los resultados de la segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre del año en curso.

El Hospital se compromete a destinar estos recursos para el financiamiento de lo siguiente:

1)- Equidad:

- a. Trato y calidad de la atención: estrategia de mejoramiento el trato al usuario, adecuación horaria, disponibilidad de información y pertinencia cultural en la atención de salud.
- b. Espacios físicos apropiados: implementación de espacios de trabajo visibles para la atención de personas perteneciente a pueblos indígenas.
- c. Capacitación: Programas de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencias en interculturalidad en salud, enfoque de derechos, relaciones de saberes médicos, entre otros.
- d. Información y registro de variable de pertenencia a pueblo indígena en sistema de registros de salud.

2)- Enfoque Intercultural en Salud:

- a. Transversalidad del enfoque intercultural en los programas de salud.
- b. Formulación y ejecución de planes de salud con enfoque intercultural y complementariedad entre sistemas médicos
- c. Desarrollo de experiencias de atención y promoción de salud de pueblos originarios: formulación y ejecución de planes de salud indígenas con vínculo en la red asistencial.
- d. Diseño de programas de capacitación con enfoque de derechos y pueblos originarios: gestión y desarrollo de programa de capacitación continua dirigido a directivos, funcionarios y equipos locales de los establecimientos de la red asistencial.

3)- Participación Social Indígena:

- a. Mecanismos de participación: en el marco del Programa (PESPI) la modalidad de participación deberá ser definida conforme a la normativa vigente y en conjunto con los pueblos interesados.
- b. Asegurar el funcionamiento regular de las instancias de participación definida y programada.
- c. Priorización de temas atinentes a situación de salud: la identificación de problemas de salud e implementación de estrategias debe ser con participación de los pueblos originarios.



d. Promover participación en instancias ampliadas que aborden temas del intersector.

4)- Prestaciones de Salud Indígenas:

Este componente consiste en una atención de salud indígena realizada por un/a sanador/a indígena, como Usuyiri, Machi, Lawentuchefe, entre otros roles que dispone el sistema médico perteneciente a pueblos originarios. La modalidad de atención es a través de consulta espontánea o programada por medio de los facilitadores interculturales en coordinación con el personal de salud, organizaciones indígenas y centros de carácter territorial.

Las prestaciones corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena. Este beneficio se caracteriza por la entrega de atención de salud indígena en el establecimiento de salud, en espacios comunitarios, territorios indígenas. Este beneficio se caracteriza por **la entrega de atención de salud indígena mediante protocolos de derivación, referencia y contrarreferencia entre medicina indígena y alópata** (no indígena) y donde los principales beneficiarios que describe el PESPI debe corresponder a personas de pueblos originarios que buscan reforzar su proceso de sanación de manera complementaria.

Estas prestaciones deben registrarse en el REM A04:G

NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa salud intercultural realizadas con personas pertenecientes a Pueblos Originarios y reuniones respecto de las actividades programadas.	$(\text{N}^\circ \text{ de Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa de salud intercultural realizadas/ Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesas de salud intercultural programadas}) * 100$	REM 19b, Sección B , actividades a pueblos indígenas, Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa de salud intercultural.
Porcentaje de atenciones realizadas a personas pertenecientes a PO, por especialista de medicina indígena.	$(\text{N}^\circ \text{ de prestaciones de salud indígenas realizadas por especialista de medicina indígena en el año/ N}^\circ \text{ de atenciones programadas de especialistas de medicina indígena a población indígena para el año}) * 100$	REM A-04, Sección G
Protocolo de derivación entre sistema de salud institucional e indígena	Protocolo elaborado: SI-NO	Protocolo firmado y timbrado
Porcentaje de acciones de salud con pertinencias cultural	$(\text{N}^\circ \text{ acciones con pertinencia cultural ejecutadas/ total de acciones con pertinencia cultural planificadas}) * 100$	Planificación, informe, fotos.
Porcentaje de incremento de la variable de pertenencia a pueblos indígenas en relación a primer y segundo semestre del año 2022	$(\text{N}^\circ \text{ de registros de la variable pertenencia a Pueblos Indígenas, en AVIS y/o Rayen año 2024/ N}^\circ \text{ de registros de la variable pertenencia a Pueblos Indígenas, en AVIS y/o Rayen año 2023}) * 100$	Informe comparativo entre los años 2023 Y 2024
Porcentaje de incremento del registro de atenciones a personas pertenecientes a Pueblos Originarios, en relación a primer y segundo semestre del año 2022	$(\text{Total de atenciones: Médicas, No médicas, Ingresos y egresos a programa, exámenes de pesquiza, consejerías, partos. Año 2023/ Total de atenciones: Médicas, No médicas, Ingresos y egresos a programa, exámenes de pesquiza, consejerías, partos. Año 2024}) * 100$	Informe detallando el incremento por tipo de atención.
Nº de Capacitaciones realizadas a los equipos para el logro de habilidades y competencias en interculturalidad en salud, enfoque de derechos, relaciones de saberes médicos, entre otros.	$(\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones ejecutadas/ N}^\circ \text{ de capacitaciones planificadas}) * 100$	Informe de jornadas de capacitación, incluyendo asistencia y fotografía.



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

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

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

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

OCTAVA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad del Hospital rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que el Hospital rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

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

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

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

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

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

El Hospital, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o



requerir aclaraciones por parte del Hospital respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. El Hospital tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este protocolo, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

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

La prórroga del protocolo de acuerdo comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo protocolo de acuerdo de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el protocolo de acuerdo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

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



D. NINIBETH LIZ TRUJILLO VARGAS
DIRECTORA (S)
HOSPITAL DE ANDACOLLO



BERNARDO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PGG/CCM/RAM/VHP/ROG