

**I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA**

DECRETO ALCALDICIO N° 1781 /

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

REQUINOA, 15 de Julio de 2011.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente :

**CONSIDERANDO** :

Que con fecha 13.05.2011 se celebró entre la I. Municipalidad de Requínoa y el Servicio de Salud Sexta Región un Convenio Atención Primaria Salud Municipal "**Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria**".

La Resolución Exenta N° 1795 de fecha 15.06.2011, del Servicio de Salud Sexta Región, mediante el cual aprueba Convenio.

**VISTOS** :

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior año 2006.

**DECRETO** :

**APRUEBASE** Convenio de fecha 13.05.2011, suscrito entre la I. Municipalidad de Requínoa, representada por su Alcalde y el Servicio de salud Libertador Bernardo O'Higgins para el "**Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria**", que encuentra sustentado mediante su Resolución Exenta N° 1795 de fecha 15.06.2011, del Servicio de Salud Sexta Región. Monto asignado para la ejecución del Programa \$ 7.236.868.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

**GONZALO PEREZ PALMA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**

**ANTONIO SILVA VARGAS**  
**ALCALDE**

ASV/GPP/avc.

**DISTRIBUCIÓN** :

Secretaría Municipal (2)  
Dirección Adm. y Finanzas (1)  
Consultorio de Salud Municipal (1)  
Archivo Convenios (1)  
Secpla (1)  
Archivo



**ASESORÍA JURÍDICA**  
DR. CGP/LCS/RAP.

N° 368  
07/06/11

*Demetrio*

I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA  
OFICINA DE PARTES

Fecha: 13-06-11  
Folio: 123  
Línea: 8

*En Medel*

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1795

RANCAGUA, 15 JUN 2011

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena Custodia N° 05, de 2011, Departamento Desarrollo Modelo de Salud; Resolución Exenta N° 52, de fec' 1 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud; Convenios "*Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria*", suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, con las Municipalidades de la Región, que se indicarán; y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. N° 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N° 1/05; modificaciones introducidas por la Ley N° 19.937; D.S. N° 140/04 y D.S. N° 11/11, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

**RESOLUCION:**

1.- APRUEBASE, Convenios "*Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria*", suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIP. MALLOA	69.081.500-1	LUIS BARRA VILLANUEVA
I. MUNICIP. MACHALI	69.080.200-7	JOSE URRUTIA CELIS
I. MUNICIP. PERALILLO	69.091.500-6	GERARDO CORNEJO PEREZ
I. MUNICIP. DOÑIHUE	69.080.600-2	BELISARIO BASTIAS ESPINOZA
I. MUNICIP. SANTA CRUZ	69.090.600-7	HECTOR VALENZUELA VALENZUELA
I. MUNICIP. COLTAUCO	69.080.700-9	RUBEN JORQUERA VIDAL
I. MUNICIP. REQUINOA	69.081.300-9	LUIS SILVA VARGAS
I. MUNICIP. LOLOL	69.090.500-0	MARCO MARIN RODRIGUEZ
I. MUNICIP. QUINTA TILCOCO	69.081.700-4	NELSON BARRIOS OROSTEGUI
I. MUNICIP. PAREDONES	69.090.900-6	JORGE ORMAZABAL LOPEZ
I. MUNICIP. SAN VICENTE TT	69.081.000-K	VIRGINIA TRONCOSO HELLMAN
I. MUNICIP. SAN FERNANDO	69.090.100-5	JUAN MOLINA CONTRERAS
I. MUNICIP. CHIMBARONGO	69.090.300-8	COSME MELLADO PINO
I. MUNICIP. PICHILEMU	69.091.200-7	ROBERTO CORDOVA CARREÑO
I. MUNICIP. MARCHIGUE	69.091.300-3	HECTOR FLORES PEÑALOZA
I. MUNICIP. PALMILLA	69.091.000-4	NELSON CABRERA MARAMBIO
I. MUNICIP. NAVIDAD	69.073.800-7	HORACIO MALDONADO MONDACA
I. MUNICIP. LAS CABRAS	69.080.800-5	JAIME FABIA REYES
I. MUNICIP. MOSTAZAL	69.500.080-6	SERGIO MEDEL ACOSTA
I. MUNICIP. PUMANQUE	69.090.800-K	JORGE JORQUERA GONZALEZ
I. MUNICIP. NANCAGUA	69.090.400-4	EDUARDO ESCANILLA GAETE
I. MUNICIP. RENGÓ	69.081.200-2	MARCOS GATICA MUÑOZ
I. MUNICIP. PICHIDEGUA	69.081.100-6	RUBEN CERON GONZALEZ
I. MUNICIP. PEUMO	69.080.900-1	FERMIN CARREÑO CARREÑO
I. MUNICIP. RANCAGUA	69.080.100-0	EDUARDO SOTO ROMERO
I. MUNICIP. PLACILLA	69.090.200-1	LUIS SILVA SANCHEZ
I. MUNICIP. LA ESTRELLA	69.091.400-K	GASTON FERNANDEZ MORI
I. MUNICIP. CODEGUA	69.080.400-K	ANA SILVA GUTIERREZ
I. MUNICIP. LITUECHE	69.091.100-0	JOSE CORNEJO CERON
I. MUNICIP. OLIVAR	69.081.400-5	MARCELO DURAN ARRATE (S)
I. MUNICIP. CHEPICA	69.090.700-3	REBECA COFRE CALDERION



2.- **DEJASE ESTABLECIDO** que los convenios ya aprobados en el punto anterior, pasan a formar parte integrante de ésta Resolución, para todos los fines que fueren pertinentes.

3.- **DEJASE ESTABLECIDO** que el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, deberá dar estricto cumplimiento a lo mandado en la cláusula décima de los convenios antes individualizados.

4.- **IMPUTESE** el gasto que representen los convenios referidos, al Item Presupuestario N° 24-03-298-06, del presupuesto asignado al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, "*Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria*".

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,**



**DR. CRISTIAN GABELLA PETRIDIS**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR**  
**GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- SEREMI Salud. Reg. O'Higgins.
- Jefe Depto. Desarr. Mod. de Salud.
- Jefe Auditoría.
- Jefe Sub. Depto Finanzas.
- Depto. Jurídico
- Partes y Archivo.





**SERVICIO DE SALUD OHIGGINS  
SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL  
DEPTO. GESTION DE RED**

**DR.CGP / DRA.MAM / DR.RDPR / DR.HMA/ LCVN / ABOG. LCS**

## **CONVENIO**

### **PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCION PRIMARIA**

#### **SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO OHIGGINS**

**E**

#### **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA**

En Rancagua a 13 de Mayo de 2011 entre el Servicio de Salud OHiggins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director Dr. Cristian Gabella Petridis, ambos domiciliados en Alameda 609 , en adelante “**El Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Requinoa, persona jurídica de derecho público, RUT N ° 69.081.300-9, representada por su Alcalde don Luis Antonio Silva Vargas , ambos domiciliados en Comercio N° 121 de Requinoa, en adelante “**La Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 del 27 de Diciembre de 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

**SEGUNDO:** 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 de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 52 del 11 de Febrero de 2011, del Ministerio de Salud, instrumento que en este acto se debe entender por reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante de la presente Resolución.

**TERCERO:** El Ministerio de Salud, a través de “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**” recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

**1. Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y

**2. Componente 2 :** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses



### 3. Componente 3 : Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

**CUARTO:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través de "El Servicio", conviene en asignar a "La Municipalidad", desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 7.236.868( siete millones doscientos treinta y seis mil ochocientos sesenta y ocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

"La Municipalidad" se obliga a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**QUINTO:** "La Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	Mamografías 35 y mas Años	132	1.889.844
		Mamografías 50-54 Años	151	2.191.614
	COMPONENTE 1.2	Eco Mamarías	17	199.597
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía Niñ@s 3 meses	<b>277</b>	<b>845.438</b>
	TOTAL COMPONENTE Nº2			
3	COMPONENTE Nº 3.1	Eco Abdominal	<b>125</b>	<b>2.110.375</b>
	TOTAL COMPONENTE Nº 3			
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>7.236.868</b>

**SEXTO:** "El Servicio" evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria:

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de "El Servicio" encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, "El Servicio" estará encargado de que los prestadores entreguen la información que permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.



- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

#### **Evaluación:**

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de Mayo de 2011.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

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

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2011, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

#### **Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

“**El Servicio**” deberá informar acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior según el siguiente esquema:

- a) A través de página Web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- c) Ingreso al SIGGES

Detalle:

a) A través de planilla Web

Fecha de Corte	Fecha de información de las comunas o establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información de la Dirección del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
30 de Mayo	22 de Junio	30 de Junio
30 de Agosto	22 de Septiembre	30 de Septiembre
30 de Diciembre	25 de Enero	30 de Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. La División de Atención Primaria de Salud (DIVAP) será responsable de revisar con "El Servicio" los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Mayo	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero

- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

## INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

### Cumplimiento del Objetivo Específico N°1.

**Mamografía realizada a grupos de mujeres de (35 a 49 años MAS 55 y más años) y de 50 a 54 años**

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el programa	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 35 a 49 MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/ N° de mamografías solicitadas a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías solicitadas a mujeres de 55 y más años ) * 100	REM BM18, Sección J1.Celdas E85,G85,H85 REM BS17,Sección N1, Celdas E169,G169,H169
	( N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa	/ N° de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 años ) * 100	REM BM 18, Sección J1 Celdas E84,G84,H84 REM BS 17,Sección N1,Celdas E168,G168,H168
			REM BM 18 Sección J1.Celdas F85 REM BS 17,N1,Celdas F168
2. Cumplimiento de la actividad programada	(N° de mamografías realizadas en el programa a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 35 MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	REM BM 18,Sección J1. Celdas E85,G85,H85 REM BS 17,Sección N1,Celdas E169,G169,H169
			Registro del programa



	el programa	más años en el programa ) *100	
	(Nº de mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 años	/ Nº de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años ) *100	REM BM 18 Sección J1.Celdas F85 REMBS 17,N1 Celdas f168 Registro del Programa
3. Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 4,5 y 6 en el Programa	(Nº de mujeres con informe de mamografía BI RADS 4,5 Y 6 en el programa.	/Nº total de mujeres que se realiza mamografía en el programa)*100	REM BM 18 Sección J1.Celdas D89,E89,F89,G89,H89 REM BS 17, Sección N1.Celdas D173,E173,F173,G173,H173  REM BM 18. Sección J1,celda C85 REM BS 17.Sección N1,Celda C169
4.Cobertura de mujeres entre 35 a 49 años y entre 50 a 54 años con mamografía vigente	(Nº de mujeres de 35 a 49 años y de 50 a 54 años con examen de mamografía vigente	Nº total de mujeres inscritas beneficiarias validada por FONASA entre 35 a 49 años y 50 a 54 años)*100	Tarjetero poblacional Registro del programa

#### Ecotomografía Mamaria

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación
1.Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el programa.	(Nº de Ecotomografía mamarias realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años con indicación	/ Nº total de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de 35 y más años)*100	REM BM 18.Sección J.1 Celda E92+F92+G92+H92 REM BS17.Sección N.1 Celda E176+F176+G176+H176 REM BM 18.Sección J.1 Celda E91+F91+G91+H91 REM BS17.Sección N.1 Celda E175+F175+G175+H175
2.Cumplimiento de la actividad comprometida	(Nº de Ecotomografía mamarias realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años con indicación	/Nº de ecotomografía mamaria comprometidas en mujeres de 35 y más años)* 100	REM BM 18.Sección J.1 Celda E92+F92+G92+H92 REM BS17.Sección N.1 Celda E176+F176+G176+H176 Registro del programa Planilla Web



## Cumplimiento del objetivo específico N° 2

### Radiografía de cadera

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses	(N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	/Población de 3 meses inscrita o beneficiaria validada por Fonasa)*100	SIGGES (registrar la orden de atención y la prestación) Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa

## Cumplimiento del objetivo específico N° 3

### Ecotomografía abdominal

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de ecotomografía abdominal resuelta por el Programa	(N° de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/N° total de eco tomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años)*100	REM BM 18. Sección J1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS 17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 REM BM 18. Sección J1 Celda E94,F94,G94,H94 REM BS 17. Sección N.1 Celda E175,F175,G175,H175
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/ N° de eco tomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años ) * 100	REM BM 18. Sección J1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS 17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 Registro del programa Planilla Web
3. Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar	(N° de ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años con resultado de litiasis biliar	/ N° de ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años) *100	REM BM 18. Sección J1 Celda E96+F96+G96+H96 REM BS 17. Sección N.1 Celda E180+F180+G180+H180 REM BM 18. Sección J1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS 17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176

**SEPTIMO:** No obstante las diferentes obligaciones contraídas por "La Municipalidad" mediante este instrumento, además deberá ser coadyuvante de "El Servicio" en el cumplimiento de metas del programa objeto del convenio, esto es, que existiendo o no establecimiento hospitalario en la comuna, conforme estrategias e instrucciones que serán entregadas oportunamente por el Departamento Desarrollo Modelo de Salud, deberán actuar en común para lograr el cumplimiento de las aludidas metas.

**OCTAVO:** Los recursos serán transferidos por "El Servicio", en 2 cuotas (60% - 40%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa.



**NOVENO:** “El Servicio”, requerirá a “La municipalidad”, 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. Igualmente, “El Servicio” deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMO:** “El Servicio” podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**UNDECIMO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, “El Servicio” descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

**DUODECIMO:** “El Servicio”, no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que “La Municipalidad” se exceda de los fondos destinados por para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMO TERCERO:** Sin perjuicio de lo aludido en al cláusula octava, “El Servicio” velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, conjuntamente con las encargadas del Programa del Departamento Desarrollo del Modelo de Salud, don Héctor Muñoz Arancibia y doña Carolin Valenzuela Núñez, o quienes legalmente les subroguen, las que conjunta o separadamente, deberán efectuar la fiscalización, supervisión y coordinación de todos y cada uno de los objetivos del programa y los recursos financieros traspasados, conforme las responsabilidades administrativas que eventualmente pudieren configurarse.

***No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa por parte de “La Municipalidad”, en periodos bimensuales a lo menos, y/o con la periodicidad que consideren pertinente, a fin de evitar incluso eventuales excedentes de recursos en la ejecución antes referida que pudieren ser en desmedro de otras comunas.***

**DECIMO CUARTO:** El presente convenio rige a contar del Primero de Enero de 2011, hasta el 31 de Diciembre del mismo año citado, pudiendo ser prorrogado en forma automática y sucesiva por períodos anuales, en la forma que se indica en el párrafo siguiente, considerándose la fecha de termino antes mencionada, si ninguna de las partes manifestare la intención de ponerle término al presente convenio. Para el caso que fuere “La Municipalidad” la que manifestare la intención de término, deberá comunicarlo a “El Servicio” mediante carta certificada con 60 días de anticipación a su término.

Para el solo evento que el Ministerio de Salud determine, la continuidad del presente programa, “La Municipalidad” en este acto y mediante este instrumento, otorga consentimiento expreso para que “El Servicio”, en forma unilateral prorrogue el presente convenio, solo mediante Resolución Exenta, sin ser necesariamente, la suscripción de nuevo convenio, salvo que éste, se hubiere terminado previo a la situación antes descrita. En dicha Resolución, se establecerán, los eventuales montos a traspasar y otras situaciones que sean inherentes con los objetivos del programa.

Sin perjuicio de lo anterior “El Servicio” queda facultado por “La Municipalidad” para que ponga término al convenio, en cualquier momento y en forma unilateral, situación que de ocurrir así, será comunicado por éste, en el plazo y forma que estime pertinente.

**DECIMO QUINTO:** La personería del Dr. Cristian Gabella Petridis , para representar a “El Servicio” en su calidad de Director, consta en Decreto Supremo N° 11, de fecha.24 de Febrero de 2011, del Ministerio de Salud y la de don Luis Antonio Silva Vargas , para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Requinoa consta en Decreto Alcaldicio N° 1912 de fecha 09 de Diciembre de 2008 del referido municipio.



**DÉCIMO SEXTO:** El presente convenio se firma en 7 ejemplares, quedando cuatro en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



DR. CRISTIAN GABELLA PETRIDIS  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD  
LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS



LUIS ANTONIO SILVA VARGAS  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA