



APRUEBA CONVENIO PROGRAMA

Imágenes Diagnósticas 2014

OLIVAR, 11 ABR. 2014

VISTOS:

1. Lo establecido en la Ley N° 19.378, "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal".
2. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades".
3. Reglamento Interno de Calificaciones, Obligaciones y prohibiciones para el personal del Departamento de Salud de Olivar.

CONSIDERANDO:

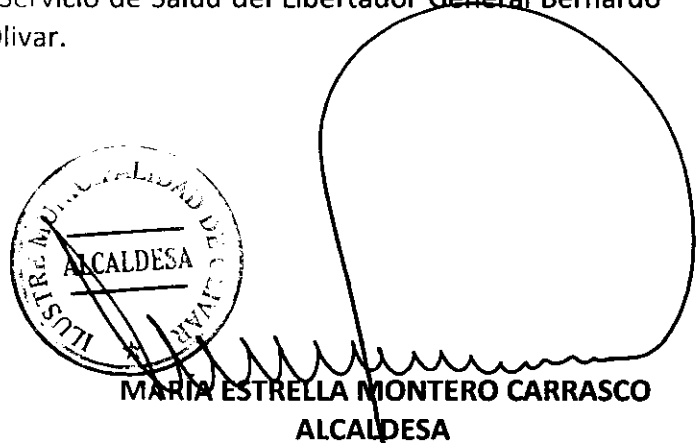
1. Resolución Exenta N° 1419 de fecha 08 de abril de 2014, que Aprueba Convenio "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria" suscrito entre el Servicio de Salud O'Higgins y la I. Municipalidad de Olivar.
2. Convenio "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria" de fecha 10 de marzo de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud O'Higgins y la I. Municipalidad de Olivar.
3. El Decreto Alcaldicio N° 0141 del Departamento de Salud fecha 10 de febrero de 2014 en que se Designan Equipos de Salud y sus responsables.
4. El Decreto Alcaldicio N° 055 del Departamento de Salud fecha 07 de Enero de 2014 en que se Asignan Responsabilidad por programas de Salud.

DECRETO N°: 00262 /

1. APRUÉBESE Convenio "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria" de fecha 10 de marzo de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Olivar.

Anótese, comuníquese y archívese.


 ALEJANDRA GUERRA CHAMORRO
 SECRETARIA MUNICIPAL

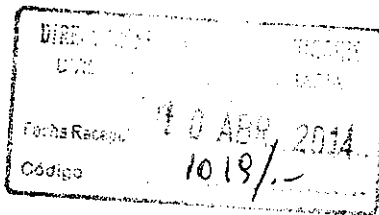

 MARÍA ESTRELLA MONTERO CARRASCO
 ALCALDESA

MEMC/AGCH/109/mtuo
 DISTRIBUCIÓN
 - Secretaría Municipal – Control
 - D.A.F.
 - D.S.M.


 ASESOR JURIDICO



DEPARTAMENTO JURIDICO
FTR / WDP / rap



Nº 406
01/04/14

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

1419

RANCAGUA, - 8 ABR 2014

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena Custodia Folio Nº 52, del 11 de febrero de 2014, emanada de la Dirección Atención Primaria; Resolución Exenta Nº 24, de fecha 13 de enero de 2014, 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 Nº 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. Nº 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº 1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº 19.937; D.S. Nº 140/04 y D.S. Nº 61/14, 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. LAS CABRAS	69.080.800-5	RIGOBERTO LEIVA PARRA
I. MUNICIP. MOSTAZAL	69.080.500-6	SERGIO MEDEL ACOSTA
I. MUNICIP. CHEPICA	69.090.700-3	REBECA COFRE CALDERON
I. MUNICIP. PEUMO	69.080.900-1	FERMIN CARREÑO CARREÑO
I. MUNICIP. LOLOL	69.090.500-0	MARCO MARIN RODRIGUEZ
I. MUNICIP. PALMILLA	69.091.000-4	GLORIA PAREDES VALDES
I. MUNICIP. MARCHIGUE	69.091.300-3	HECTOR FLORES PEÑALOZA
I. MUNICIP. LA ESTRELLA	69.091.400-K	GASTON FERNANDEZ MORI
I. MUNICIP. QUINTA DE TILCOCO	69.081.700-4	NELSON BARRIOS OROSTEGUI
I. MUNICIP. CODEGUA	69.080.400-K	ANA SILVA GUTIERREZ
I. MUNICIP. OLIVAR	69.081.400-5	MARIA MONTERO CARRASCO
I. MUNICIP. SAN VICENTE T.T.	69.081.000-K	JAIME GONZALEZ RAMIREZ
I. MUNICIP. SANTA CRUZ	69.090.600-7	GUSTAVO AREVALO CORNEJO
I. MUNICIP. REQUINOA	69.081.300-9	LUIS SILVA VARGAS
I. MUNICIP. SAN FERNANDO	69.090.100-5	LUIS BERWART ARAYA
I. MUNICIP. RENGO	69.081.200-2	CARLOS SOTO GONZALEZ
I. MUNICIP. PICHILEMU	69.091.200-7	DANTE CORNEJO GONZALEZ (S)

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


3.- IMPUTESE el gasto que representen los convenios referidos, al Item Presupuestario N° 24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, Convenios "Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria."

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



FERNANDO TRONCOSO REINBACH
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

Transcrito Fielmente



Militario de Fe

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- SEREMI Salud. Reg. O'Higgins.
- Subd. RR.FF y Financ. DSS
- Direcc. Atenc. Primaria (Viviana Viveros)DSS ✓
- Jefe Auditoría.
- Jefe Depto Finanzas.
- Unidad Transparencia DSS
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DR.EFR/RCM/ABOG.JLL/VVC

CONVENIO

PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OLIVAR

En Rancagua a 10 de Marzo de 2014 entre el Servicio de Salud O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director(S) Dr. Enrique Ferreira Reyes ambos domiciliados en Alameda 609, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Olivar, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.081.400-5 representada por su Alcalde Doña María Estrella Montero Carrasco ambos domiciliados en Plaza Esmeralda s/n, Comuna de Olivar, 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 de la mencionada Ley".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 136 del 2004, 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 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°24 de 13 de Enero del 2014, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II.
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 a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 3.737.970 (Tres millones setecientos setenta y tres mil novecientos setenta pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Municipio se compromete 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 se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTO: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
1	Detección precoz y oportuno de Cáncer de Mama en etapas In Situ, I y II	Mamografía EMP (mujeres 50 -54 y 55 - 59) y otras edades con factores de riesgo	116	1.774.800
	Detección precoz y oportuno de Cáncer de Mama en etapas In Situ, I y II	Placas Complementarias en Caso de BIRADS 0	0	0
	Detección precoz y oportuno de Cáncer de Mama en etapas In Situ, I y II	Ecotomografía Mamaria a mujeres entre 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo	60	819.840
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				2.594.640
2	Detección precoz y derivación oportuna de displasia y cadera en niños y niñas de 3 meses	Radiografía de Cadera	40	221.680
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				221.680
3	Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Ecotomografía Abdominal a personas de 35 y + años	50	921.650
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				921.650
TOTAL PROGRAMA (\$)				3.737.970.-

a) La primera cuota \$ 2.242.782 (Dos millones doscientos cuarenta y dos mil setecientos ochenta y dos pesos), correspondiente al 60% del total de los recursos objeto de este convenio a la fecha de su total tramitación, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota \$ 1.495.188 (Un millón cuatrocientos noventa y cinco mil ciento ochenta y ocho pesos), corresponderá al 40% restante del total de recursos; la que será transferida una vez recibido el informe de evaluación con corte al 31 de Agosto de 2014.

Además, se solicitará Informe de Avance del Programa en los meses de Junio y Septiembre e informe final con corte al 31 de Diciembre.

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

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:

64

- 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 los Servicios de Salud 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 de Salud 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.

SÉPTIMO: "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 para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

OCTAVO: 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. "El Servicio" impartirá pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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.
- 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 de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª 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, 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 aquellos 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.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, 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
31 de Mayo	22 Junio	29 Junio
31 de Agosto	21 Septiembre	28 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero	30 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 cada Servicio de Salud 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	21 Junio
31 de Agosto	25 Septiembre
31 de Diciembre	22 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:

Cumplimiento del objetivo específico N° 1

Mamografía realizada a grupos de mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo (no debe ser mayor al 30% del total de las Mamografías).

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años en el programa y otras edades con factores de riesgo.	/N° Total de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años)*100	REM BM 18 (2012) Sección K. Celdas F89 REM BS 17 (2012), P1, Celdas F183 REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas F88 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas F182
% Cumplimiento de la actividad programada	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo	/N° Total de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo) * 100	REM BM 18 (2012) Sección K. Celdas F89 REM BS 17 (2012), P1, Celdas F183 Registro del Programa
2. % Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 0, 4, 5 y 6 en el Programa.	(N° mujeres con informe de mamografía BI RADS 0, 4, 5 y 6 en el Programa.	/N° Total de mujeres con mamografías informadas en el programa) * 100	REM BM 18 Sección K. Celda C93 REM BS 17, Sección P1. Celda C187 REM BM 18. Sección K, celda C89 REM BS17. Sección P1, Celda C183
3. % mujeres con BI RADS 0 CON Mamografía y Proyección complementaria en el mismo examen	N° de mujeres con informe de Mamografía BI RADS 0 CON PROYECCIÓN	N° Total de mujeres con mamografía informadas BI RADS 0	REM BM 18
4. % Cobertura de mujeres entre 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo con mamografía vigente ¹	(N° de mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años con examen de mamografía vigente.	N° total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por Fonasa entre 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo)* 100	REM P12 Sección C. Celdas B45, B46 Población inscrita o beneficiaria validada Fonasa

Ecotomografía mamaria

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa.	(N° de Eco tomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años con indicación	/N° total de eco tomografía mamaria solicitadas a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo beneficiarias validadas por RUT * 100)	REM BM18 (2012). Sección K Celdas E96+F96+G96+H96 REM BS17 (2012). Sección P.1 Celdas E190+F190+G190+H190 ----- REM BM18 (2012). Sección K Celdas E95+F95+G95+H95 REM BS17 (2012). Sección P1. Celdas E189+F189+G189+H189

¹ mamografía realizada en los últimos 3 años

2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgos beneficiarias validas por RUT	/N° Total de ecotomografía mamaria comprometidas en mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo beneficiarias validadas por RUT) * 100	REM BM18 (2012). Sección K Celdas E96+F96+G96+H96 REM BS17 (2012). Sección P.1 Celdas E190+F190+G190+H190 ----- Registro del Programa
--	---	---	--

**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	REM 18 Serie BM ----- Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.
	(N° de niñas y niños con informe de patología de cadera en el Programa	N° total de niñas y niños que se realiza radiografía de cadera en el Programa) * 100	
Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	(N° total de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera comprometidas	REM 18 Serie BM ----- Registro del Programa

(*) Se debe registrar en el SIGGES la orden de atención y la prestación, es fundamental que todas las radiografías de caderas realizadas en este grupo etáreo sean registradas en el SIGGES.

**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 Eco tomografía 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 BM18 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193 ----- REM BM18 (2012). Sección K Celda E98,F98,G98,H98 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E192,F192,G192,H192
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 BM18 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193 ----- Registro del Programa enviada al DEIS
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° total de Ecotomografía abdominal solicitadas realizadas en el programa a personas de 35 y más años) *100	REM BM18 (2012). Sección K Celda E100,F100,G100,H100 REM BS17 (2012). Sección P.1 Celda E194,F194,G194,H194 ----- REM BM18 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193

NOVENO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y demás políticas de auditoría y otras determinadas por "El Servicio", éste último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable y fiscalizadora, a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, de "El Servicio", doña Viviana Viveros Cortés en lo referente al seguimiento de los objetivos y metas del programa referido y como responsable de la Transferencia de los recursos financieros de este convenio a Doña Carolin Valenzuela Núñez, Jefe Departamento de Finanzas o a quienes legalmente las subroguen, además detentarán las facultades necesarias para lograr su cometido.

No obstante lo anterior, la funcionaria aludida en su rol encomendado, deberá 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" mensualmente 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.

DÉCIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, "El Servicio" conjuntamente con "La Municipalidad", deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 759, de fecha 23 de diciembre de 2003, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 9 de enero de 2004, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes.

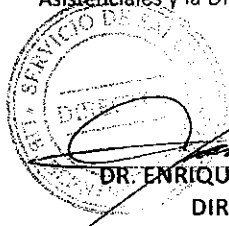
DÉCIMO PRIMERO: El presente convenio rige a contar del primero de Enero del 2014 hasta el 31 de Diciembre del mismo año, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días, previo a su término. En el evento que al 15 de Noviembre del año en curso, "La Municipalidad" no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superior al 12% de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del Programa, durante el primer trimestre del año 2015, es decir, desde el 1 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada de la Municipalidad, visada por la Dirección de Atención Primaria. En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días siguientes a su dictación. Si el monto no utilizado es superior al 12%, estos deberán ser restituidos al Servicio durante la primera quincena de Enero del año 2015.

Sin perjuicio de lo anterior "La Municipalidad" faculta expresamente a "El Servicio" para que éste le ponga término en cualquier momento y en forma unilateral, situación que de ocurrir, será comunicada en el plazo y forma que el indicado estime pertinente.

DÉCIMO SEGUNDO: 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 Doña María Estrella Montero Carrasco, para representar a la I. Municipalidad de Olivar, en su calidad de Alcaldesa, consta del Decreto Alcaldicio N°1641 del 06 de Diciembre del 2012, del referido municipio.

DÉCIMO TERCERO: Las partes declaran que para todos los efectos legales derivados del presente convenio, fijan domicilio en Rancagua y se someten a la Jurisdicción de sus Tribunales.

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



DR. ENRIQUE FERREIRA REYES
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



MARIA ESTRELLA MONTERO CARRASCO
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE OLIVAR