



SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
DPTO. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

DRA. MPH/DRA. BCS/C.A. EGR/sms

30 ENE 2015 0719

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R _____/

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°1153 de fecha 19 de Noviembre de 2014 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria.
2. Resolución Exenta N°28 de fecha 08 de Enero de 2015 de Ministerio de Salud, que aprueba los recursos de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria.
3. Correo electrónico de fecha 15 de Enero de 2015 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, la cual instruye sobre la confección de la documentación correspondiente.
4. Convenio de fecha 21 de Enero de 2015 de Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Chiguayante.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del DFL N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Decreto Supremo N°206/30.12.2014 del Ministerio de Salud, que designa a don Marcelo Yevenes Soto como Director del Servicio Salud Concepción.
4. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APRUEBASE; convenio de fecha 21 de Enero del 2015, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**, para la Ejecución del Programa **IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA**.

2.- IMPÚTESE: El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

RESOL. INT.2R/ 197 / 28.01.2015

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoría SSC
- Oficina de Partes
- Archivo

Lo que transcribo fielmente

MINISTRO DE FE



DANIEL VILLANUEVA OLIVARES



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA. BCS/MAT. XVM/C.A. EGR

CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCION PRIMARIA

En Concepción a 21 de Enero de 2015, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Rengo 345 Concepción, representado por su Director **DR. MARCELO YEVENES SOTO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE** persona jurídica de derecho público domiciliada en Orozimbo Barbosa N° 104, Chiguayante, representada por su Alcalde **SR. JOSE RIVAS VILLALOBOS** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: 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° 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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".

SEGUNDA: 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, enmarcadas 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° 1153 de fecha 19 de Noviembre de 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.

TERCERA: 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 derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.
3. **Componente 3:** Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$35.683.470** (treinta y cinco millones seiscientos ochenta y tres mil cuatrocientos setenta pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria" que se entiende forma parte integrante de este convenio, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

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.

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

Tabla actividades Programa Imágenes Diagnósticas 2015 Comuna Chiguayante			
N°	Nombre Componente	Actividad	Meta N°
Componente N°1	Componente N°1.1 mamografías	Mujeres 50-59 años	1.104
		Otras edades con factores de riesgo	340
	TOTAL \$	Mamografías	\$ 24.981.200
	Componente N°1.2. Proyecciones mamarias	BIRADS 0:Proyección complementaria en el mismo examen	192
		TOTAL\$	\$ 714.240
	Componente N°1.3. Eco mamaria	Mujeres 50-59 años	70
		Otras edades con factores riesgos	30
	TOTAL \$	Ecos mamarias	\$ 1.410.000
		TOTAL \$ OBJETIVO 1	\$ 27.105.440
	Componente N°2	Rx de caderas niños y niñas 3 meses de vida	411
		TOTAL \$ OJETIVO 2	\$ 2.437.230
Componente N°3	Componente N°3.1	Ecotografía Abdominal población 35 años y más.	320
		TOTAL \$ OBJETIVO 3	\$ 6.140.800
		TOTAL \$ PROGRAMA 2015	\$ 35.683.470

Estas prestaciones de apoyo diagnóstico en APS, se realizarán con el siguiente fin:

1. Detectar en forma precoz y oportuna el cáncer de mama en etapas In Situ, I y II, la patología biliar, el cáncer de vesícula y displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses de vida.

Se solicita ceñirse a los requisitos de calidad de los exámenes, contenidos en el Programa, adjunto a este convenio, al momento de realizar las bases para la licitación de estos.

2. Otorgar una atención más resolutive rutificada en APS.
3. Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
4. Disminuir las listas y tiempos de espera para estas prestaciones y en la atención de especialidad
5. Otorgar continuidad de atención en la Red de atención del SSalud Concepción.

SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por este 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:

- 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 e informar al encargado del Programa de Imágenes Diagnósticas del SSalud Concepción, el estado de avance de este, de acuerdo a la planificación y cronograma acordado.
- 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 con RUT 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.
- Se debe exigir a la entidad o laboratorio que otorga las prestaciones, el envío de la contra referencia respectiva para ingresarla en la ficha clínica del usuario.

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 30 de Abril.
- **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 2º cuota del 30%
Menor o igual a 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99%	75%
Menos del 30%	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.

Componente	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación(DEIS verificará las celdas y secciones del REM)	Meta cumplimiento	Ponderador
1 Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II	Cumplimiento de la actividad programada en mamografía	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo	/N° Total de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo) * 100	REM Registro Programa enviado al DEIS del	100%	25%
	Cumplimiento de la Actividad comprometida en eco tomografía mamaria	(N° de eco tomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo	N° total de ecotomografía mamaria comprometidas en mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo	REM Registro del Programa enviada al DEIS	100%	25%
2 Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses	Cumplimiento de la Actividad comprometida en radiografía de caderas	(N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de caderas realizadas.	(N° total de niños y niñas de 3 meses con radiografías de caderas comprometidas.	REM Registro del Programa enviada al DEIS	100%	25%
3 Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Cumplimiento de la Actividad comprometida en eco tomografía abdominal	(N° de ecotomografi a abdominal realizadas a personas inscritas validada de 35 y más años en el programa	/N° de ecotomografía abdominal comprometidas a personas inscritas validada de 35 y más años) * 100	REM Registro del Programa enviadas al DEIS	100%	25%

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 31 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) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- b) Ingreso al SIGGES

Detalle:

- a) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Abril	22 Mayo
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	20 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.

b) Ingreso SIGGES: Se debe registrar en el sistema todas las prestaciones de Radiografías de cadera en niños de 3 meses de vida, para lo cual se debe crear el Caso Auge APS, teniendo un máximo de 30 días, para el ingreso de la prestación. Esta información debe ir aparejada con lo ingresado en REM, que es el medio de verificación oficial.

Indicadores:

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	Medios de verificación (DEIS verificará las celdas y secciones del REM)
Componente 1: detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapa I y II. Este componente considera la compra o entrega de prestaciones de apoyo diagnóstico en imagenología en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto. Estrategias: Incorpora examen de Mamografía y Ecotomografía orientado a apoyar la confirmación diagnóstica de patología de mama mediante la realización de mamografía bilateral y ecotomografía mamaria bilateral complementaria (según corresponda) Las prestaciones se realizarán a los siguientes grupos etáreos: - Mujeres de 50 a 59 años - Mujeres de otras edades con Factores de riesgo (no debe ser mayor a un 30%)	Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Realizar en Atención Primaria prestaciones de apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria a fin de: • Detectar en forma precoz y oportuna el cáncer de mama en etapas I y II. • Otorgar una atención más resolutiva en atención primaria. • Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios. • Disminuir las listas y tiempos de espera para estas prestaciones. • Otorgar una continuidad de atención en la Red local.	Mamografía para los grupos de mujeres; 50 a 59 años. (Se evalúa para cada grupo etáreo todos los indicadores) Indicador 1: Demanda de mamografía resuelta por el Programa Fórmula Indicador: (Número de mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años y otros grupos de edades con factores de riesgo con mamografías realizadas en el Programa / N° total de mamografía solicitadas a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo)*100 Indicador 2: Cumplimiento de la actividad programada a) Fórmula Indicadores: (N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 59 años) * 100. b) N° de mamografías realizadas en el Programa a mujeres de otros grupos de riesgo/ N° de Mamografías comprometidas a mujeres de otras edades con factores de riesgo *100. Indicador 3: Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 en el Programa. a) Fórmula Indicador: (N° de mujeres con informe de mamografía BI RADS 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 en el Programa/N° total de mujeres que se realiza mamografía en el Programa)*100 b) Fórmula Indicador: (N° de mujeres con informe BI-RADS 0 con proyección complementaria en el mismo examen/Total de mujeres con informe BI-RADS 0)*100 Indicador 4: Cobertura de mujeres entre 50 a 59 años con mamografía vigente Fórmula Indicador: (N° de mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo con examen de mamografía vigente / N° total de mujeres inscritas validada 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo * 100 Ecotomografía Indicador 1: Demanda de ecotomografía mamaria resuelta en el programa Fórmula Indicador: (N° de ecotomografía mamaria realizada en el Programa a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo con indicación/ N° total de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de 50 a 59 años)*100 Indicador 2: Cumplimiento de la actividad comprometida (Fórmula Indicador: (N° de ecotomografía mamaria realizadas en el Programa a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo con indicación/ N° de ecotomografía mamaria comprometida en mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo) *100.	Mamografías 1. REM/ REM 1. a) REM/Registro Programa enviado al DEIS b) REM/Registro Programa enviado al DEIS 2. a)REM/REM b) REM/REM 4. REM/ Población inscrita validada FONASA. Ecotomografía 1. REM/REM 2. REM /Registro Programa enviado al DEIS

Componente 2: Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses. Estrategia: Incorpora Radiografía de cadera en niños y niñas de 3 meses, orientada a apoyar la confirmación diagnóstica de patología de displasia de desarrollo de cadera en niños y niñas de 3 meses.	Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2: Realizar en Atención Primaria prestaciones de apoyo diagnóstico en radiografía de cadera a fin de: • Detectar en forma precoz y oportuna la patología de cadera en niños y niñas de 3 meses (solicitadas en el control de los 2 meses) • Otorgar una atención más resolutiva en atención primaria. • Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios. • Disminuir las listas y tiempos de espera para estas prestaciones. • Otorgar una continuidad de atención en la Red local.	Indicador 1: Demanda de Radiografía de cadera resuelta por el Programa Fórmula: (N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas / Población de 0 años inscrita validada por Fonasa)*100. Indicador 2: Cumplimiento de la actividad comprometida en Radiografía de cadera Fórmula: (N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de caderas realizadas/(N° total de niños y niñas de 3 meses con radiografías de caderas comprometidas. Indicador 3: Radiografía de cadera con resultado de patología de cadera Fórmula: (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	Radiografía de Cadera REM Indicador 1: Radiografía de cadera resuelta por el Programa Población inscrita validada por Fonasa 2.- REM/ Registro Programa enviada al DEIS 3. REM / REM
Componente 3: Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula. Estrategias: Incorpora examen de Ecotomografía abdominal: Este examen ha estado centrado en la confirmación de patología biliar, en pacientes de 35 y más años. De acuerdo a los requerimientos locales se podrá realizar la prestación a otros grupos etáreos que posean factores de riesgo asociados. Así mismo se podrá incluir la prestación para la detección de otras patologías gastrointestinales, previa autorización por escrito de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. La Ecotomografía debe cumplir criterios de calidad	Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3: Realizar en Atención Primaria prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal a fin de: - Detectar en forma precoz y oportuna la patología biliar y cáncer de vesícula. - Otorgar una atención más resolutiva en atención primaria. - Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios. - Disminuir las listas y tiempos de espera para estas prestaciones. - Otorgar una continuidad de atención en la Red local.	Indicador 1: Demanda de Ecotomografía Abdominal resuelta por el Programa en población inscrita validada por RUT. Fórmula: (N° de Ecotomografía abdominal realizadas a personas inscritas o beneficiarias validada de 35 y más años en el Programa /N° total de Ecotomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años)*100 Indicador 2: Cumplimiento de la Actividad comprometida en Ecotomografía Abdominal en población inscrita validada por RUT. Fórmula: (N° de Ecotomografía abdominal realizadas a personas inscritas o beneficiarias validada de 35 y más años en el Programa /N° de Ecotomografía abdominal comprometidas en el Programa)*100 Indicador 3: Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar. Fórmula : N° de Ecotomografía abdominal realizadas a personas inscritas o beneficiarias validada de 35 y más años por el programa con resultado de litiasis biliar / N° de Ecotomografía abdominal realizadas en el Programa a personas de 35 y más años)*100	Indicador N° 1. REM/ REM 2. REM/Registro Programa enviada al DEIS 3. REM/REM

Radiografía de cadera.

(*) 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.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud al Establecimiento, en dos cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante según porcentaje de cumplimiento que se detalla a continuación.

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
 - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
 - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota, en Octubre, contra el grado de cumplimiento del programa al 31 de Agosto.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Menor o igual a 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

OCTAVA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero con una frecuencia de tres veces al año, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

NOVENA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: El Servicio de Salud 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 el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA PRIMERA: Se autorizará la redistribución de recursos y adecuación de metas dentro del mismo programa, previa evaluación por encargado técnico de la DAS respectiva. La solicitud debe ser realizada vía Ordinario desde Sr. Alcalde de la Municipalidad al Director del SSalud Concepción. La fecha tope para esto, es el 30 de Junio 2015.El Encargado de Convenios y Encargado Técnico del Programa del Servicio de Salud Concepción, evaluarán si procede o no lo solicitado, para lo cual deberá celebrarse una modificación del convenio.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2015.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.


SR. JOSE RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE


DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION



Nº INT. 2R / 90

