

DECRETO ALCALDICIO N° 475

Casablanca, 08 FEB. 2011

VISTOS:

- 1.- El convenio Programa Imágenes Diagnósticas en APS entre la I. Municipalidad de Casablanca con el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio 2011.
- 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
- 3.- Las facultades que me confieren los art. 2, 4, 5, 6, 12, y 63 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- I.- Apruébese al convenio Programa Imágenes Diagnósticas en APS entre la I. Municipalidad de Casablanca con el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio 2011.

II.- ANOTESE COMUNIQUESE Y ARCHIVESE

LEONEL BUSTAMANTE GONZALEZ
Secretario Municipal

MIGUEL ANGEL MUJICA PIZARRO
Alcalde de Casablanca (S)

Distribución:
Alcaldía
Dir. Salud
Jurídico



I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA
 OFICINA DE PARTES
 29 FEB 2012
 FOLIO 125 N° 196
 Sección

23.FEB.2012*

567

FUNCION DE ASESORIA JURIDICA
N° 67 VHAG/PRM/MGF/ EAB/eab

RESOLUCION EXENTA N°

VALPARAISO,

VISTOS Y CONSIDERANDO: El programa de imágenes diagnósticas en Atención Primaria Municipal, aprobado por el Ministerio del Salud; y, el Memorandum Interno N° 44, de 16 de febrero de 2.012, de la Sra. Mariela García F., Jefa (S) de la Dirección de Atención Primaria de este Servicio de Salud;

TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en la Resolución N° 1600/08 de la Contraloría General de la República; el D.F.L. N° 1/2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; y, en uso de las facultades que me confieren los D.S. 140/2004 y N° 65/2011, ambos del Ministerio de Salud; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1° APRUEBASE el convenio de fecha 3 de febrero de 2.012, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD VALPARAISO-SAN ANTONIO** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA**, para ejecutar el programa de imágenes diagnósticas en Atención Primaria Municipal en sus componentes detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II; detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses; y, detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula, a favor de la población beneficiaria de la ley N° 18.469, en el plazo y en la forma y condiciones establecidas en el documento que se entiende formar parte de esta Resolución.

2° TRANSFERASE a la Ilustre Municipalidad de Casablanca la suma anual y única de \$ 2.202.470.- en la forma y condiciones establecidas en las cláusulas cuarta a octava de este convenio.

3° FISCALICESE el fiel cumplimiento de este convenio por la Jefe de la Dirección de Atención Primaria y por el Señor Jefe de la Función de Auditoría, ambos de la Dirección de este Servicio de Salud, debiendo dar cuenta periódicamente de los grados de ejecución y cumplimiento al Director de este Servicio de Salud.

A N O T E S E, COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE EN LA PAGINA DEL GOBIERNO TRANSPARENTE; Y CUMPLASE.



VICTOR HUGO ARAYA GARCIA
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO- SAN ANTONIO

DISTRIBUCION:

- ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA.
- DEPTO. ADMINISTRACION GESTION INFORMACIÓN DIREC/ UNIDAD DE GESTION REC. FINANCIEROS (MINSAL)
- DEPARTAMENTO ATENCION PRIMARIA Y REDES AMBULATORIA DIGERA (SUBSAL REDES ASISTENCIALES)
- JEFE DIRECCION ATENCION PRIMARIA SALUD S.S.V.S.A.
- JEFE SUBDEPARTAMENTO RECURSOS FINANCIEROS S.S.V.S.A.
- JEFE FUNCION AUDITORIA S.S.V.S.A.
- SUDAIS D.S.S.V.S.A.
- FUNCION ASESORIA JURIDICA S.S.V.S.A.
- OFICINA DE PARTES S.S.V.S.A.





**SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO**
SUBDEPARTAMENTO DE ATENCION PRIMARIA
VAG/LK/CPD/ASO/jso
INT. N°: 164 FECHA: 03/02/2012

**CONVENIO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD VALPARAISO-SAN ANTONIO
Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA
PARA SU PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS**

En Valparaíso a 03 de febrero de 2012, entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, persona jurídica de derecho público representado por su Director(S) don Víctor Araya García, chileno, Rut.: 6.957.064-k, ambos domiciliados en Avenida Brasil N° 1435, Valparaíso, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **CASABLANCA**, persona jurídica de derecho público representada por su Alcalde, Don Miguel Mujica Pizarro, chileno, Rut:10.791.844-2 , ambos domiciliados en, Constitución 111, Casablanca, 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° Decreto Supremo anual 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 emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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° 384 del 27 de enero del 2012, del Ministerio de Salud, 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 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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 2.202.470.- (dos millones doscientos dos mil cuatrocientos setenta pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

1

"La Municipalidad" 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: "La Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar como mínimo las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO REFERENCIAL (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Mamografía EMP (mujeres 50-54 años)	22	328.240
		Mamografía EMP (mujeres 55-59 años)	3	44.760
	COMPONENTE Nº 1.2	Mamografía sospecha PPM (mujeres 35 y más años)	61	897.798
	COMPONENTE Nº 1.3	Ecotomografía de mama	18	217.260
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				1.488.058
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía de cadera	37	193.732
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				193.732
3	COMPONENTE Nº 3.1	Ecotomografía abdominal	30	520.680
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				520.680
TOTAL PROGRAMA (\$)				2.202.470.-

SEXTA: 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.

En relación al Sistema de registro de este Programa, cada centro 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.

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.
- **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:

"La Municipalidad" 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: "La Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar como mínimo las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO REFERENCIAL (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Mamografía EMP (mujeres 50-54 años)	22	328.240
		Mamografía EMP (mujeres 55-59 años)	3	44.760
	COMPONENTE Nº 1.2	Mamografía sospecha PPM (mujeres 35 y más años)	61	897.798
	COMPONENTE Nº 1.3	Ecotomografía de mama	18	217.260
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				1.488.058
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía de cadera	37	193.732
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				193.732
3	COMPONENTE Nº 3.1	Ecotomografía abdominal	30	520.680
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				520.680
TOTAL PROGRAMA (\$)				2.202.470.-

SEXTA: 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.

En relación al Sistema de registro de este Programa, cada centro 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.

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.
- **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:

2

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, 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 centro de Salud deberá informar al servicio de salud, 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 través de página Web
- Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- 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 Junio	28 Junio
30 de Agosto	22 Septiembre	29 Septiembre
30 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	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 VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N° 1.

Mamografía realizada a grupos de mujeres de 35 a 49 años; 50 a 54 años; 55 y más

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	(N° de mamografías realizadas 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 solicitadas a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías solicitadas a mujeres de 55 y más años) * 100	REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas E89, G89, H89 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas E183, G183, H183 <hr/> REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas E88, G88, H88 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas E182, G182, H182
	(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 (2012) Sección K. Celdas F89 REM BS 17 (2012), P1, Celdas F183 <hr/> REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas F88 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas F182
	(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 años MAS N° de mamografías comprometidas a mujeres de 55 y más años en el programa) * 100	REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas E89, G89, H89 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas E183, G183, H183 Registro del Programa
2. Cumplimiento de la actividad programada	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 años)	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años) * 100	REM BM 18 (2012) Sección K. Celdas F89 REM BS 17 (2012), P1, Celdas F183 Registro del Programa
3. Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	(N° mujeres con informe de mamografía BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	/N° Total de mujeres que se realiza mamografía 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
4. Cobertura de mujeres entre 35 a 49 años y entre 50 a 54 años con mamografía vigente ¹	(N° de mujeres de 35 a 49 años y de 50 a 54 años con examen de mamografía vigente.	N° total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por Fonasa entre 35 a 49 años y 50 a 54 años) * 100	REM P12 Sección C. Celdas B45, B46 <hr/> Población inscrita o beneficiaria validada Fonasa

Se evalúa cada indicador para cada grupo etáreo (35 a 49 años; 50 a 54 años).

¹ mamografía vigente de 3 años

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 35 y más años con indicación)	/N° total de eco tomografía mamaria solicitadas a mujeres de 35 y más años) * 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 P.1. Celdas E189+F189+G189+H189
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años con indicación)	/N° de eco tomografía mamaria comprometidas en mujeres de 35 y más años) * 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	SIGGES (*) ----- Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.
Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas)	(N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera comprometidas)	SIGGES (*) ----- 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 etareo sean registradas en el SIGGES.

Cumplimiento del objetivo específico N° 3. Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de eco tomografía 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

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 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
---	---	--	---

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula cuarta 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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

DECIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial, las prestaciones descritas en éste se comienzan a otorgar desde el 01 de enero del año en curso, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transfieran en conformidad a lo señalado en el presente convenio

DECIMA TERCERA: El presente convenio estará supeditado a lo establecido en la Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003 de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de Cuentas, debiendo dar cumplimiento a lo establecido con la periodicidad correspondiente, ante el Subdepartamento de Finanzas del Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio

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



SR. MIGUEL MUJICA PIZARRO
ALCALDE (s)
I.M. CASABLANCA



SR. VÍCTOR ARAYA GARCÍA
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO