Casablanca
Municipalidad
con su gente

DECRETO ALCALDICIO Nº 0 0 0 8 7 1

Casablanca, 06 FEB 2018

VISTOS:

1.- Lo solicitado por Dirección de Salud Municipal.

2.- Convención denominada Convenio entre el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y la Ilustre Municipalidad de Casablanca, "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria año 2018".

3.- Lo instruido por la Directora del Subdepartamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.

4.- Las facultades que me confieren la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

1.- La conveniencia de celebrar Convención denominada Convenio entre el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y la Ilustre Municipalidad de Casablanca, "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria año 2018".

2.- Que dicho convenio reporta un beneficio inmediato y directo a usuarios y pacientes que son atendidos mediante el Departamento de Salud Municipal.

3.- Que la Directora del Subdepartamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, en orden a consignar personerías en el presente acto administrativo.

DECRETO:

I.- Apruébese Convención denominada Convenio entre el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y la Ilustre Municipalidad de Casablanca, "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria año 2018".

II.- Se deja constancia, al tenor de lo instruido por la Directora del Subdepartamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, que la personería de don Dagoberto Duarte Quapper, c.i. 6.490.681-k, para representar al Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, rut 61.606.500-9 consta de Decreto Supremo N° 144 de 2015 del Ministerio de Salud; y que la personería de don Juan Alfonso Barros Díez, c.i. 9.159.228-2, para actuar como alcalde subrogante, en nombre y representación de la I. Municipalidad de Casablanca, rut N° 69.061.400-6, consta de Decreto Alcaldicio N° 427 de fecha 18 de enero de 2018, los que no se insertan por ser conocidos de las partes y a su expresa solicitud.

III.- La Dirección de Salud Municipal estará a cargo de la fiscalización del cumplimiento del presente convenio.

IV.- **ANÓTESE, COMUNÍQUESE, Y ARCHÍVESE.**

Leonel Bustamante González
Secretario Municipal
I. Municipalidad de Casablanca

Juan Alfonso Barros Díez
Alcalde (S)
I. Municipalidad de Casablanca

Distribución:
D. Salud
JABD/JSM/jrr

SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO
SUBDEPARTAMENTO APS
Int Nº 116FECHA: 02 /02/2018
DDQ/PVO/PLM/MFN/HLR/CGV/LJU/lju

CONVENIO ENTRE I. MUNICIPALIDAD DECASABLANCA Y SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO- SAN ANTONIO.

PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA 2018

En Valparaíso a 5 de Febrero de 2018 entre el **Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio**, persona jurídica de derecho público Rut: 61.606.500-9, domiciliado en Avenida Brasil 1435, Valparaíso, representado por su Director don**Dagoberto Duarte Quapper**, RUT 6.490.681-k, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Casablanca**, persona jurídica de derecho público Rut: 69.061.400-6, domiciliada en Constitución 111, Casablanca, representada por su Alcalde (S) don **Juan Alfonso Barros Díez**, Rut: 9.159.228-2, 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 Nº 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.

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, en adelante Minsal 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 **ImágenesDiagnósticas en Atención Primaria**, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta Nº27 del Ministerio de Salud, de fecha 8 de enero de 2018**, asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta Nº 115, de fecha 24 de enero de 2018**, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes **Componentes** del Programa de**Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria**:

Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II,cuyos Productos Esperados son:

1) Exámenes de mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria o factores de riesgo.

2) Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.

Componente 2:Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses, cuyo Producto Esperado es:

- Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.

Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula, cuyo producto esperado es:

- Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.

Componente 4: Mejorar la resolutividad en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas, cuyo producto esperado es:

- Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades crónicas respiratorias.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma anual y única de **$ 2.742.359(dos millones, setecientos cuarenta y dos mil, trescientos cincuenta y nueve pesos)**para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Minsal para ello, según los criterios definidos por componente en planilla de distribución enviada por referente Minsal del Programa.La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Componente	Producto Esperado	Meta	Monto Referencial ($)
Componente 1	Mamografía	91	$ 1.847.756
	Magnificaciones	5	$ 14.938
	Ecotomografía Mamaria	5	$ 80.315
Componente 2	Radiografía de Cadera	14	$ 90.020
Componente 3	Ecotomografía Abdominal	10	$ 211.330
	Radiografía de Tórax	60	$ 498.000
TOTAL MARCO PRESUPUESTARIO			**$ 2.742.359**

Se hace presente que los montos asignados a los Productos Esperados son referenciales. En el caso de requerir traspaso presupuestario entre componentes, puede realizarse previa autorización del Asesor del programa imágenes diagnósticas de APS de la Dirección "del Servicio".

"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, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento como a mantener los recursos transferidos por "el Servicio" en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste.

Los recursos serán transferidos "al Servicio", en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación dela resolución exenta que apruebe este convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula sexta.

QUINTA: De acuerdo a lo señalado en el textodel Programa,para el logro de los objetivos de las Estrategias decada Componente, se recomienda lo siguiente:

Componente 1:

1) Focalizar prioritariamente el examen de mamografía en mujeres entre 50 a 69 años, presuntamente sanas como método de screening de cáncer de mama, cada 3 años. En un porcentaje que no supere el 30%, podrán destinarse a personas con sospecha de Probable Patología Maligna (PPM) y de otras edades con factores de riesgo. Tener presente que, según Norma Técnica GES vigente, en aquellos casos en que clínicamente corresponda "Probable Patología Maligna" (PPM), la persona puede derivarse a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario).

2) Limitar el número de informes de categoría BI-RADS cero, los cuales no debieran superar el 15% (respecto del total de informes mamográficos) y cuando se supere ese porcentaje, el costo lo asuma el prestador ya que esa categoría no permite tener claridad de la conducta a seguir con la usuaria. Similar recomendación se hace para los casos informados con categoría BI-RADS 3.

3) Considerar que las ecotomografías mamaria y magnificaciones se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guia de Práctica Clínica vigente.

Componente 2:

1) Asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los 2 meses, indicando claramente que se realice a los 3 meses de edad.
   Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste sea obligatoriamente realizado al total de esos casos dentro de los 6 meses de edad.

Componente 3:

1) Focalizar prioritariamente el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o sintomatología específica.

2) Previo a la solicitud de la ecografía abdominal debe aplicarse la encuesta (pág. 43 de la Guía Clínica AUGE sobre Colecistectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años).

Componente 4:

- Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

Componentes 1, 2, 3 y 4:

1) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollo locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

2) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.

Las recomendaciones técnicas a considerar para el proceso de licitación, adjudicación, monitoreo y evaluación deberán basare en las "Orientaciones Técnicas para la gestión del programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria", y serán enviadas a las entidades administradoras de salud municipal vía correo electrónico una vez que sean remitidas a este Servicio por el MINSAL.

SEXTA: El Servicio de Salud realizará seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, además establecerá los compromisos de mejora para las áreas en que sea necesario.
En relación a los registros de este Programa, es relevante que las Bases de Licitación definan la forma en que los prestadores entregarán los registros que permitan a cada establecimiento, contar con la información en forma confiable y oportuna, permitiendo completar los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) en los plazos requeridos, y según especificaciones contenidas en los Manuales del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS).
En el caso de las mamografías y ecografías abdominales, que se han incorporado al RNLE-SIGTE, es fundamental que todas las órdenes de Atención generadas desde la Atención Primaria de Salud sean ingresadas al Sistema, según la Normativa vigente, así como los egresos realizados de estos procedimientos.
Para lo anterior se requiere que las comunas mantengan un registro rutificado mensual de las personas a las que se solicitan y se realizan efectivamente las prestaciones de cada componente.
Este registro se debe enviar vía correo electrónico hasta el quinto día hábil del mes siguiente a los Asesores del Servicio según instrucciones de **Anexo 1**.

1. **Indicadores y medios de Verificación**

COMPONENTE 1: DETECCION PRECOZ Y OPORTUNA DE CANCER DE MAMA EN ETAPAS IN SITU, I Y II

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
a). Mamografía					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	N° mamografías informadas en el período[1].	N° Total de mamografías comprometidas en el período[1] x 100.	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	30%	100%
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años**	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período[1].	N° Total de mamografías informadas de todas las edades en el período[1] x 100.	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	20%	
b). Ecotomografía mamaria					
3. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período.	N° ecografías mamarias informadas en el período[1].	N° Total de ecografías mamarias comprometidas en el período[1] x 100.	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

** = Mamografía realizadas en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% del total de las Mamografías.

[1]Período: Enero al 31 de agosto o Enero al 31 de Diciembre de cada año. Fuente REM A 29

COMPONENTE 2. DETECCION PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 6 MESES.

Radiografía de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período.	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período[1].	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período[1] x 100.	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

COMPONENTE 3. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CANCER DE VESÍCULA

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período.	N° Ecotomografías abdominales informadas en el período[1].	N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período[1] x 100.	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	20%	100%

COMPONENTE 4. APOYO EN LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS A TRAVÉS DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

Radiografía de tórax

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el período	N° de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias[1].	N° de radiografía de Tórax comprometidas en el período[1] x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

Cada indicador tiene una meta, cuyo peso ponderado es distinto, según el porcentaje de cumplimiento logrado se obtiene un valor.
La evaluación del componente es la suma de los valores obtenido en cada uno de sus indicadores por el peso relativo de cada componente, lo que da el puntaje final.

2. 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** y tendrá relación con la verificación de convenios firmados.

Para esto, cada Encargado de Programa en el Servicio de Salud deberán verificar que el 100% de los convenios firmados se hayan subido a la plataforma web de finanzas a más tardar el 20 de Mayo del año en curso.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al **31 de Agosto**. Para esto, cada Encargado de Programa deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REM A 29, ya que éste será la fuente oficial para el informe del 30 de Septiembre. En esta segunda evaluación cada Servicio de Salud o Comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del indicador N° 1 comprometido de cada componente.

Indicadores a monitorear al 31 de Agosto de cada año					
Nombre indicador	**Numerador**	**Denominador**	**Medio verificación** (N: Numerador y D: Denominador)	**Peso relativo del Indicador**	**% esperado de cumplimiento**
a)- Componente 1: Mamografía					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	N° mamografías informadas en el período[1].	N° Total de mamografías comprometidas en el período[2]x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	35%	60%
b) Componente 2: Radiografía de cadera					
1. % de Rx de caderas realizadas del total de comprometidas[7] a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período[1]	Total de Rx de caderas comprometidas en niños y niñas menores de 1 año en el período[2]x100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	20%	60%
c)- Componente 3: Ecotomografía abdominal					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período.	N° Ecotomografías abdominales informadas en el período[1].	N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período[2]x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	30%	60%
d)- Componente 4: Radiografías de tórax sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.					
1. % de Radiografías de tórax realizadas del	N° de Radiografías de tórax realizadas	N° de radiografía de Tórax	N: REM A 29	15%	60%

[2]Corresponde al número comprometido en la planilla de Programación del SS según convenio.

total de radiografías de tórax comprometidas8 en el periodo.	por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias[1].	comprometidas en el período[2]x 100	D: Planilla programación (según convenios)		

Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre.

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.

Cada Encargado de Programa y tema deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección "del Servicio", acompañando un Plan de Trabajo que contenga el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez "el Servicio", una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa, finalmente el Minsal determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, "el Servicio" debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

El siguiente cuadro indica el porcentaje de descuento en relación al cumplimiento de las Metas:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥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%

De acuerdo al cuadro anterior, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación (corte al 31 de agosto del año correspondiente), podrán optar a la reasignación de recursos.

El excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

3. Informe de cumplimiento y de reliquidación

Se hace presente para aquellas comunas que administren Salud Municipal, 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 de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas, 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.

SÉPTIMA:"El Servicio" a través de los encargados del programa de la Dirección de Atención Primaria evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular, mediante los registros estadísticos mensuales (REM), de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Minsal y el propio "Servicio". Lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA:"El Servicio" requerirá a "la Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del acuerdo a lo suscrito en este instrumento, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo, velando bajo toda circunstancia por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de la Función de Auditoria.Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 11 de marzo del 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos dentro de los quince primeros días hábiles administrativosdel mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por "el Servicio".

NOVENA: Para el procedimiento de rendición de los fondos traspasados, se establece:

a) "La Municipalidad" asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.

b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, "la Municipalidad" debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.

c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.

d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por "el Servicio" debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.

e) "La municipalidad" debe controlar la custodia de las fichas clínicas y el registro oportuno en ellas de las acciones de salud que se han otorgado a los pacientes

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los fondos transferidos pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, que son aquellos recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados, deberán ser restituidos a la "Tesorería General de la República", lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento. Dicha restitución deberá ser informada a Finanzas y Atención Primaria del Servicio de Salud por medio del envío del documento de depósito.

DÉCIMA PRIMERA:"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 "el Servicio" para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitada la resolución que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial **que se ejecuta durante todo el año en forma continua,** las prestaciones descritas en éste se comienzan a otorgar desde el 1 de enero del año 2018, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transfieran en conformidad a lo señalado en el presente convenio y que **el pago del costo de las atenciones efectuadas con anterioridad a la celebración del respectivo convenio, sólo procederá una vez que éste se encuentre totalmente tramitado.**

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder "del Servicio", uno de "la Municipalidad".

JUAN ALFONSO BARROS DIEZ
ALCALDE (S) I. MUNICIPALIDAD
DECASABLANCA

DAGOBERTO DUARTE QUAPPER
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO

ANEXO Nº1

ENVIAR ESTE FORMULARIO cada dos meses DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DEL MES SGTE A LA ENTREGA DE LA PRESTACIÓN
A CORREO: lorna.jarau@redsalud.gov.cl; CON COPIA A: paola.vaccaro@redsalud.gov.cl, andrea.pavezc@redsalud.gov.cl, jessica.hermosilla@redsalud.gov.cl.

Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio
Región de Valparaíso
Ministerio de Salud

REGISTROS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Componente: _____(utilizar una PLANILLA por componente)

Comuna

Establecimiento

Nombre del responsable

Nº	SERVICIO DE SALUD	COMUNA	Fecha	Nombre Paciente	RUT PACIENTE	Edad		Médico Solicitante (Apellido. Nombre)	Diagnóstico Med. final	Fecha informe		Proveedor	Observaciones
						años	meses			solicitado	realizado		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Fecha del Informe: .....

Firma del Responsable: .....