



PUNTA ARENAS, 01 MAR. 2017

NUM. 449 / (SECCION "B").- VISTOS:

- ✓ **Antecedente N°863/2017**, recaído en Resolución Exenta N°1487, de 15 de febrero de 2017, de la Directora del Servicio de Salud Magallanes, que aprueba Convenio del Programa "Imágenes Diagnósticas en APS", de fecha 15 de febrero de 2017, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas, para el año 2017;
- ✓ Convenio "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS – año 2017" Comuna Punta Arenas, suscrito con fecha 15 de febrero de 2017, entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 27 de febrero de 2017, de Alcaldía;
- ✓ Las atribuciones que me confiere el artículo 63° del Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- ✓ Decreto Alcaldicio N°3515 (Sección "B") de 06 de diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N°151 (Sección "D") de 16 de febrero de 2017;

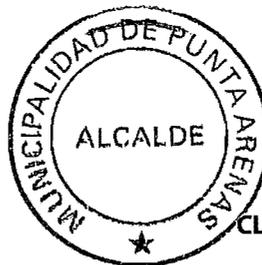
**DECRETO:**

1. **APRUÉBASE** el **CONVENIO "PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS – AÑO 2017", COMUNA PUNTA ARENAS**, de fecha 15 de febrero de 2017, suscrito el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas.
2. **DEJASE ESTABLECIDO** que los recursos destinados al presente convenio ascienden a \$96.049.000.- (noventa y seis millones cuarenta y nueve mil pesos), imputados al Subtítulo 24 - (Reforzamiento Municipal – PRAPS), del correspondiente programa.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE**, y una vez hecho, **ARCHÍVESE**.-



**CRISTIAN NAVARRO KAMANN**  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



**CLAUDIO RADONICH JIMÉNEZ**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

CR/RVC/CRK/mha.-

**DISTRIBUCIÓN:**

- Servicio de Salud Magallanes
- Corporación Municipal
- Administración y Finanzas
- Desarrollo Comunitario
- Dirección de Control
- Asesoría Jurídica
- O.I.R.S.
- Antecedentes
- Archivo.-



SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

## CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS – AÑO 2017

15 FEB. 2017 COMUNA PUNTA ARENAS

En Punta Arenas, a \_\_\_\_\_, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora Doña Pamelá Franzi Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" por una parte, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, persona jurídica de derecho público domiciliada en Plaza Muñoz Gamero 745, representada por su Alcalde D. Claudio Radonich Jiménez, en adelante la "Municipalidad", y la Corporación Municipal de Punta Arenas, persona jurídica de derecho privado, domiciliada en calle Jorge Montt N° 890, representada por su Secretaria General (S) Doña Rosa Bidart Conejeros, de ese mismo domicilio, en adelante la "Corporación", por la otra, han 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".

**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 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° 1315 del 06 de Diciembre del 2016, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio formando parte íntegra del mismo y Resolución Exenta N° 91 de fecha 23 enero de 2017 que aprueba los recursos para el 2017; que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, por intermedio de la Municipalidad de Punta Arenas, conviene en transferir a la Corporación, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, recursos destinados a financiar según los siguientes Objetivos específicos del programa:

1. Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permita en grupos de poblaciones de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
2. Entregar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.
3. Disponer de prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.
4. Colaborar e otorgar una atención más resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

Por tanto, los componentes a financiar serán los siguientes:

1. **Componente 1:** detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In situ, I y II.

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicio para el acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

Se recomienda:

- a) Focalizar prioritariamente el examen de mamografía en mujeres entre 50 a 69 años, presuntamente sanas como método de screening de cáncer de mama. Cada 2 años, según protocolo local de cáncer de mama.
  - b) Limitar el número de informes de categoría BI-RADS cero, los cuales no deberían superar el 15% (respecto del total de informes mamográficos), ya que esta clasificación no permite tener claridad de la conducta a seguir con la usuaria y cuando se supere ese porcentaje, el costo lo deb asumir el prestador.
  - c) Considerar que las ecotomografía mamaria y magnificaciones se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica clínica vigente.
  - d) Mantener los registros específicos para la evaluación del programa.
  - e) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando aquellos establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este programa. 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. **Componente 2:** Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicio de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados de la misma comuna o SS.

Se recomienda:

- a) 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 100% de los niños o niñas dentro de los 6 meses.
- b) Mantener los registros específicos para la evaluación del programa.

- c) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando aquellos establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este programa. 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.
3. Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.  
Estrategia:  
Implementación comunal o compra de servicio de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados de la misma comuna o SS.  
Se recomienda:
- a) 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.
- b) Previo a la solicitud de ecografía abdominal debe aplicarse la encuesta (pág. 43 de la Guía clínica AUGE sobre colecistectomía preventiva en adultos de 35 a 49 años)
- c) Mantener los registros específicos para la evaluación del programa
- d) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando aquellos establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este programa. 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.

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

		Punta Arenas
Mamografías 50 a 54 años	Total Mamografías 50 a 54 años	450
	Valor Referencia Mamografía (\$)	28.000
	Subtotal Mamografías 50 a 54 años (\$)	12.600.000
Mamografías 55 a 59 años	Total Mamografías de 55 a 59 años	450
	Valor Referencia Mamografía (\$)	28.000
	Subtotal Mamografías 55 a 59 años (\$)	12.600.000
Mamografías 60 a 64 años	Total Mamografías de 60 a 64 años	300
	Valor Referencia Mamografía (\$)	28.000
	Subtotal Mamografías 60 a 64 años (\$)	8.400.000
Mamografías 65 a 69 años	Total Mamografías de 65 a 69 años	300
	Valor Referencia Mamografía (\$)	28.000
	Subtotal Mamografías 65 a 69 años (\$)	8.400.000
Mamografías Otras edades con Riesgo	Total Mamografías de Otras Edades de Riesgo	450
	Valor Referencia Mamografía (\$)	28.000
	Subtotal Mamografías Otras Edades de Riesgo (\$)	12.600.000
BI RAD 0 Proyección de Imagen	Total BIRADS 0 Proyección de imagen en el mismo examen	300
	Valor Referencia BI RAD o proy. de imagen (\$)	28.000
	Subtotal BI RAD 0 29 % Proyección de imagen en el mismo examen (\$)	8.400.000
<b>TOTAL MAMOGRAFÍAS</b>		<b>2.250</b>
ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA	Total Ecotomografía mamaria	550
	Valor Referencia Ecotomografía mamaria (\$)	28.000
	Subtotal Ecotomografía Mamaria (\$)	15.400.000
Radiografía de Cadera	Total Radiografía de Cadera	1.100
	Valor Referencia Radiografía cadera (\$)	10.000
	Subtotal Radiografía Cadera (\$)	11.000.000
Ecotomografía Abdominal	Total Ecotomografía Abdominal entre 35 y 49 años	135
	Valor Referencia Ecotomografía Abdominal (\$)	28.000
	Subtotal Ecotomografía Abdominal (\$)	3.780.000
Ecotomografía Abdominal	Total Ecotomografía Abdominal otras edades	100
	Valor Referencia Ecotomografía Abdominal (\$)	28.000
	Subtotal Ecotomografía Abdominal (\$)	2.800.000
<b>SUBTOTAL</b>		<b>95.980.000</b>
<b>MONTO TOTAL CONVENIO</b>		<b>96.049.000</b>

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 96.049.000.-, pesos, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad, por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos en un plazo no menor a 5 días hábiles a la Corporación y en uso de sus facultades legales, velar por el correcto, eficaz y efectivo uso de ellos, de acuerdo a los términos indicados en este Convenio y en el Programa del Ministerio de Salud que la Corporación deba implementar.

**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, 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 mensual 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 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.

**EVALUACIÓN:**

Se realizarán 3 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 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 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 aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de las 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.

Cada Servicio 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	22 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 Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

### Cumplimiento del objetivo específico N°1.

Mamografía realizada a grupos de mujeres de 50 a 54 años, 55 a 59 años, 60 a 64 años, 65 a 69 años y otras edades con factores de riesgo.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54, 55 a 59, 60 a 64 y 65 a 69 años en el programa.	/N° de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54, 55 a 59, 60 a 64 y 65 a 69 años)*100	EM 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, 55 a 59, 60 a 64 y 65 a 69 años.	/N° Total de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54, 55 a 59, 60 a 64 y 65 a 69 años)* 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 mamografía 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 exámen.	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, 55 a 59, 60 a 64 y 65 a 69 años con mamografía vigente*	(N° de mujeres de 50 a 54, 55 a 59, 60 a 64 y 65 a 69 años con examen de mamografía vigente.	N° total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por FONASA entre 50 a 54, 55 a 59, 60 a 64 y 65 a 69 años)* 100	REM P12 Sección C. Celdas B45, B46 Población inscrita o beneficiaria validada FONASA.

\*mamografía realizada en los últimos tres años.

### Ecotomografía mamaria

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa.	(N° de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 69 años con indicación.	/N° total de eco tomografía mamaria solicitadas a mujeres de 50 a 69 años 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
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 69 años beneficiarias validadas por RUT	/N° de eco tomografía mamaria comprometidas en mujeres de 50 a 69 años 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.
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	REM 18 Serie BM Registro del Programa

(\*) Además 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 eco tomografía abdominal resuelta por el Programa.	(N° de Eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y 49 años)	/N° total de eco tomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y 49 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 49 años)	/N° de eco tomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y 49 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 49 años con resultado de litiasis biliar)	/N° de Ecotomografía abdominal solicitadas realizadas en el programa a personas de 35 y 49 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 el Servicio respectivo, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Corporación, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. Sin perjuicio de lo anterior el Servicio solicitará la rendición mensual de cuentas durante y finalizado el convenio, de acuerdo a lo indicado en resolución N° 30/2015 de la CGR.

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

**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.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Corporación se exceda de los fondos destinados por el Servicio, 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. 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 30 % de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del Programa, durante el primer trimestre del año 2018, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada desde la Municipalidad hacia el Servicio de Salud. 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 30 % estos deberán ser restituidos al Servicio durante la primera quincena de enero del año 2018.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación Municipal y uno en el Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales-DIVAP.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de la Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo del 2015.

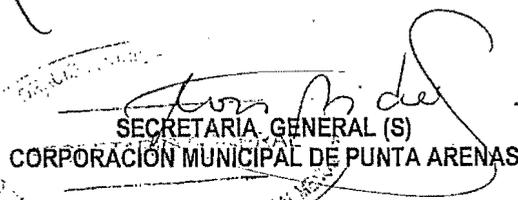
Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jiménez, para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06-12-2016.

Por su parte, la personería de doña Rosa Bidart Conejeros, para representar a la Corporación Municipal de Punta Arenas, para la educación, salud y atención al menor, consta en Resolución Interna-N°-33-de fecha 25 de enero 2017, Corporación Municipal de Punta Arenas.

  
 ALCALDE  
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

  
 DIRECTORA  
 SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

  
 VºBº  
 ÁREA SALUD

  
 SECRETARIA GENERAL (S)  
 CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS

