



I. Municipalidad de Los Lagos
Departamento de Salud
Región de Los Ríos

**SE APRUEBA CONVENIO ENTRE SERVICIO
DE SALUD VALDIVIA E ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE LOS LAGOS, RELATIVO A PROGRAMA DE
IMÁGENES DIAGNOSTICAS AÑO 2014.**

LOS LAGOS, 23 MAY 2014

VISTOS: Estos antecedentes: Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, de fecha 21 de Abril de 2014, y

TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en la Ley 19.378/95, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada y las atribuciones que me confiere la Ley 18.695/88 y sus modificaciones posteriores.

DECRETO EXENTO N°: 820.-/

1.- Apruébese Convenio de fecha 21 de Abril de 2014, entre Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, relativo a Programa De Imágenes Diagnósticas año 2014, por un monto de **\$ 24.270.000.-** (Veinte y cuatro millones doscientos setenta mil Pesos).-

2.- Nómbrase referente Técnico de este convenio la Sra. Carmen Gloria Flores Bravo, matrona, Directora Cesfam.

3.- Impútese el gasto otros gastos por convenios de salud a la cuenta 2152211999000001 "Servicios Técnicos y Profesionales", Pago de Exámenes Clínicos, del Presupuesto vigente Departamento de Salud, año 2014.-

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.


VERUSKA IVANOFF RUIZ
SECRETARIA MUNICIPAL (S)


HUGO CERNA POLANCO
V° B° Control


SIMON MASILLA ROA.
ALCALDE

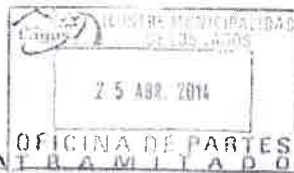
SMR/VIR/GMC/VPC/RFI/YSP/ysp.-
dsloslagos@gmail.com

Distribución:

1. Archivo Oficina de Partes
2. Archivo Departamento de Salud
3. Archivo Finanzas Salud
4. Encargada de Personal DESAM
5. Oirs



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
 Depto. Jurídico 0748
 DIFICST/est



001494

001610 23.04.2014

RESOLUCION EXENTA N° _____

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 24 de fecha 13 de enero de 2014 del Ministro de Salud que aprueba Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria; Resolución Exenta N° 393 de fecha 29 de enero de 2014, que distribuye recursos Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria año 2014; Ordinario N° 223 de fecha 24 de marzo de 2014 de Jefe (S) Departamento Recursos Financieros, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios con I. Municipalidades de la región de Los Ríos, correspondiente al Programa Imágenes Diagnósticas año 2014, adjuntando planilla con distribución financiera y cláusulas técnicas visadas por Referentes Técnicos y Financieros del Servicio de Salud Valdivia; Convenio suscrito con fecha 21 de abril de 2014, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 59 de 2014, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) **APRUEBASE** el convenio suscrito con fecha 21 de abril de 2014, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa de **Imágenes Diagnósticas** año 2014, el cual es del siguiente tenor:

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° 94 del 20 de diciembre de 2013, 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 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 es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 24 de fecha 13 de enero de 2014. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración."

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 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:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de **\$ 24.270.000.- (veinticuatro millones doscientos setenta mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio.

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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO \$
1	COMPONENTE Nº 1.1	Mamografía EMP (mujeres 50-54 años)	325	5.850.000
		Mamografía EMP (mujeres 55-59 años)	150	2.700.000
		Mamografía EMP otras edades con factores de riesgo.	170	3.060.000
	COMPONENTE Nº 1.2	Bi RADS 0: Proyección complementaria en el mismo examen.	70	1.260.000
	COMPONENTE Nº 1.3	Ecotomografía de mama	150	2.700.000
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (S)				15.570.000
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía de cadera	300	2.700.000
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (S)				2.700.000
3	COMPONENTE Nº 3.1	Ecotomografía abdominal	300	6.000.000
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (S)				6.000.000
TOTAL PROGRAMA (S)				24.270.000

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. 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 ratificado 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 del año en curso.
- La segunda evaluación, se efectuará 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 en 2ª cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.
- Para los cortes evaluativos se deberá enviar en forma complementaria nominata rufificada de las Personas atendidas en el programa, según formato **anexo N° 1**

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior según el siguiente esquema:

- A 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
31 de Mayo	22 Junio	29 Junio
31 de Agosto	21 Septiembre	28 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. La División de Atención Primaria de Salud (DIVAP) será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS (*)
31 de Mayo	22 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 Depto. 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 y 55 a 59 años.

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

Ecotomografía mamaria

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

¹ mamografía realizada en los últimos 3 años

2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	Nº de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgos beneficiarias validas por RUT * 100 Nº Total de eco tomografía mamaria comprometidas en mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo beneficiarias validadas por RUT	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 y Denominador	Medio verificación
Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses	Nº 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	Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas Nº total de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera comprometidas.	REM 18 Serie BM Registro del Programa

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

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Medio verificación
1. Demanda de eco tomografía abdominal resuelta por el Programa.	Nº de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años. Nº 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	Nº de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años. Nº 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	Nº de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años con resultado de litiasis biliar. Nº total de Ecotomografía abdominal solicitadas realizadas en el programa a personas de 35 y mas 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 asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 01 de enero al 31 de diciembre del año 2014:

- La primera cuota, correspondiente al 60% de los fondos por un monto de \$ 14.562.000.- (catorce millones quinientos sesenta y dos mil pesos), una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud, recursos que estarán disponibles desde enero de 2014.
- La segunda cuota correspondiente al 40% de los fondos por un monto de \$ 9.708.000.- (nueve millones setecientos ocho mil pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa especificado en las cláusulas técnicas del presente convenio.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

OCTAVA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23/12/2003, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, a más tardar el día 15 del mes siguiente de su ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de la inversión realizada, y el saldo disponible.
2. Remitir Informe Financiero Final de gastos al Servicio de Salud, al 31 de enero de 2015, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" entregado por el Servicio de Salud Valdivia, en Resolución Exenta N° 3820 de fecha 02 de octubre de 2013, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud:

- ❖ Realizará las correspondientes revisiones en terreno, que para tales efectos, corresponderá a los responsables del proceso, del Departamento de Recursos Financieros del Servicio.
- ❖ Podrá solicitar "Rendición de Cuentas", cuando sea necesario, a la cual deberán adjuntar documentación de respaldo, en soporte papel o soporte electrónico.

La Municipalidad deberá orientar sus acciones con el convenio en los términos y oportunidad establecida. En el caso de existir saldo, la Municipalidad deberá adjuntar además copia del depósito mediante el cual, se reintegran los recursos al Servicio de Salud Valdivia, cuenta corriente N° 72109121054 Banco Estado, esto a más tardar el 31 de enero de 2015.

NOVENA:

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula octava.

DECIMA:

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente los informes financieros de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos alcatorios el departamento que para el efecto se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DECIMA PRIMERA:

Finalizado el período de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos saldos en los términos señalados en la cláusula octava.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines

antes previstos se debe realizar el día 30 de noviembre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DECIMA SEGUNDA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DECIMA TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2014 y para la entrega del informe financiero final, hasta el 31 de enero de 2015.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) **IMPÚTESE** el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos - año 2014 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR PROVISIONAL Y TRANSITORIO
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Los Lagos
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros - U. Recursos Financieros de la APS, SSV. **(1 copia)**
- Departamento Jurídico - Convenios APS, SSV. **(1 copia)**
- Oficina de Partes, SSV



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico 0736
MRL, C.S. Est.



CONVENIO

PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS – AÑO 2014

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS

En Valdivia, a 21 ABR. 2014 entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director (S) Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, Registro Persona Jurídica N° 7, del 27 de enero de 2004, domiciliada en San Martín N° 1, Los Lagos, representada por su Alcalde Don Simón Mansilla Roa 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° 94 del 20 de diciembre de 2013, 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 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 es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 24 de fecha 13 de enero de 2014. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración."

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 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:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ **24.270.000.- (veinticuatro millones doscientos setenta mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio.

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:

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	MONTO \$
1	COMPONENTE N° 1.1	Mamografía EMP (mujeres 50-54 años)	325	5.850.000
		Mamografía EMP (mujeres 55-59 años)	150	2.700.000
		Mamografía EMP otras edades con factores de riesgo.	170	3.060.000
	COMPONENTE N° 1.2	Bi RADS 0: Proyección complementaria en el mismo examen.	70	1.260.000
COMPONENTE N° 1.3	Ecotomografía de mama	150	2.700.000	
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)				15.570.000
2	COMPONENTE N° 2.1	Radiografía de cadera	300	2.700.000
		TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)		
3	COMPONENTE N° 3.1	Ecotomografía abdominal	300	6.000.000
		TOTAL COMPONENTE N° 3 (\$)		
TOTAL PROGRAMA (\$)				24.270.000

SEXTA:

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

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de que los prestadores entreguen la información que permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

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** del año en curso.
- **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 en 2ª cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.
- Para los cortes evaluativos se deberá enviar en forma complementaria nomina ruficada de las Personas atendidas en el programa, según formato anexo N° 1

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior según el siguiente esquema:

- A 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
31 de Mayo	22 Junio	29 Junio
31 de Agosto	21 Septiembre	28 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. La División de Atención Primaria de Salud (DIVAP) será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS (*)
31 de Mayo	22 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 Depto. 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 y 55 a 59 años.

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

Ecotomografía mamaria

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

1 mamografía realizada en los últimos 3 años

2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	<p>Nº de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgos beneficiarias validas por RUT * 100</p> <p>Nº Total de eco tomografía mamaria comprometidas en mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo beneficiarias validadas por RUT</p>	<p>REM BM18 (2012). Sección K Celdas F96-F96+G96+H96 REM BS17 (2012). Sección P.1 Celdas E190+F190+G190+H190</p> <p>Registro del Programa</p>
--	--	---

Cumplimiento del objetivo específico N° 2.

Radiografía de cadera

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Medio verificación
Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses	<p>Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas * 100</p> <p>Poblacion de 3 meses inscrita o beneficiaria validada por Fonasa</p>	<p>REM 18 Serie BM</p> <p>Poblacion inscrita o beneficiaria validada por Fonasa</p>
Cumplimiento de la Actividad comprometida	<p>Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de eadera realizadas</p> <p>Nº total de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera comprometidas.</p>	<p>REM 18 Serie BM</p> <p>Registro del Programa</p>

(*) 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 clínico sean registradas en el SIGGES.

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Medio verificación
1. Demanda de eco tomografía abdominal resuelta por el Programa.	<p>Nº de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años * 100</p> <p>Nº total de eco tomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y mas años</p>	<p>REM BM18 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193</p> <p>REM BM18 (2012). Sección K Celda E98,F98,G98,H98 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E192,F192,G192,H192</p>
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	<p>Nº de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años * 100</p> <p>Nº de eco tomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años</p>	<p>REM BM18 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193</p> <p>Registro del Programa</p>
3. Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar	<p>Nº de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años con resultado de litiasis biliar *100</p> <p>Nº total de Ecotomografía abdominal solicitadas realizadas en el programa a personas de 35 y más años</p>	<p>REM BM18 (2012). Sección K Celda E100,F100,G100,H100 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E194,F194,G194,H194</p> <p>REM BM18 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193</p>

SEPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 01 de enero al 31 de diciembre del año 2014:

- La primera cuota, correspondiente al 60% de los fondos por un monto de \$ 14.562.000.- (catorce millones quinientos sesenta y dos mil pesos), una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud, recursos que estarán disponibles desde enero de 2014.

- La segunda cuota correspondiente al 40% de los fondos por un monto de \$ 9.708.000.- (nueve millones setecientos ocho mil pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa especificado en las cláusulas técnicas del presente convenio.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

OCTAVA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23/12/2003, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, a más tardar el día 15 del mes siguiente de su ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de la inversión realizada, y el saldo disponible.
2. Remitir Informe Financiero Final de gastos al Servicio de Salud, al 31 de enero de 2015, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" entregado por el Servicio de Salud Valdivia, en Resolución Exenta N° 3820 de fecha 02 de octubre de 2013, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud:

- ❖ Realizará las correspondientes revisiones en terreno, que para tales efectos, corresponderá a los responsables del proceso, del Departamento de Recursos Financieros del Servicio.
- ❖ Podrá solicitar "Rendición de Cuentas", cuando sea necesario, a la cual deberán adjuntar documentación de respaldo, en soporte papel o soporte electrónico.

La Municipalidad deberá orientar sus acciones con el convenio en los términos y oportunidad establecida. En el caso de existir saldo, la Municipalidad deberá adjuntar además copia del depósito mediante el cual, se reintegran los recursos al Servicio de Salud Valdivia, cuenta corriente N° 72109121054 Banco Estado, esto a más tardar el 31 de enero de 2015.

NOVENA:

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula octava.

DECIMA:

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente los informes financieros de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para el efecto se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DECIMA PRIMERA:

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos saldos en los términos señalados en la cláusula octava.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo –mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar el día 30 de noviembre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DECIMA SEGUNDA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DECIMA TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2014 y para la entrega del informe financiero final, hasta el 31 de enero de 2015.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:



SIMON MANSILLA ROA
ALCALDE

MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS



DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

