

RESOLUCION EXENTA Nº 1718

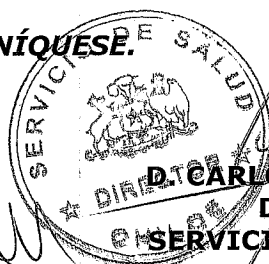
CASTRO, 19 FEB. 2019

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; D.E. Nº 142 de fecha 07 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud y lo previsto en la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta Nº 123 de fecha 08 de enero de 2019 1274 de fecha 28 de diciembre de 2018 que aprueba Programa Espacios Amigables para Adolescentes; Resolución Exenta Nº 115 de fecha 06 de febrero de 2019, que distribuye sus recursos. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar "**CONVENIO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA**" suscrito con fecha 8 de febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos por una suma anual y única de \$ **38.420.710.- (Treinta y ocho millones cuatrocientos veinte mil setecientos diez)**, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto la siguiente,

RESOLUCION

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA"** suscrito con fecha 8 de febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 123 de fecha 08 de enero de 2019, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de \$ **38.420.710.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.
- 2. TRANSFIÉRASE,** primera cuota correspondiente al 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ **26.894.497.-**, recursos sujetos a que la comuna cumpla con los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República lo que corrobora el Subdepartamento de Gestión Financiera.
- 3. PUBLÍCASE,** en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
- 4. SÍRVASE,** el presente documento como suficiente oficio remitir.
- 5. IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA** del año 2019.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

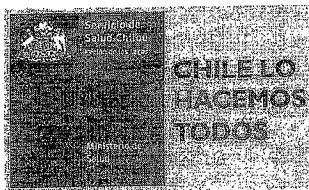


D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.
DIRECTOR (S).
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

CZS/SUBDEPTO GESTION FINANCIERA/ABOGADO/DIRECCION APS/Igb
Distribución:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Dirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Ximena Navarro B.
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CONVENIO
PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA
ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
Y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 8 de febrero de 2019 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director (S), **D. Carlos Zapata Sanchez**. Cédula de Identidad N° 12.192.784-5, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **Sr. Juan Hijerra Serón** Cédula de identidad N° 7.929.346-6, 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° 35 del 26 de diciembre de 2016, 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 Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 27 de 08 de enero de 2018 y sus recursos distribuidos por Resolución Exenta N° 123 de fecha 08 de enero de 2019. El Programa anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria - Dalcahue

TERCERA: De las orientaciones técnicas.

☐ **Objetivo General:**

Mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud a través de una mayor disponibilidad de exámenes de imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en promoción, prevención y detección con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

☐ **Objetivos Específicos:**

1. Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y Ecotomografía mamaria que permita en grupos poblacionales 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 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. Otorgar prestaciones de apoyo con radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.
5. Apoyar en la gestión del Programa y capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección en grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

COMPONENTES:

1. COMPONENTE 1:

Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer de mama a través de servicios de imágenes mamarias

2. COMPONENTE 2:

Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.

3. COMPONENTE 3:

Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula a través de servicios de imágenes ecográficas

4. COMPONENTE 4:

Mejorar la resolutive en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas a través de servicios de radiografía de tórax:

Con relación a los componentes señalados y las estrategias que indica el Programa en cada uno de ellos, las actividades y metas a cumplir se indican en el cuadro siguiente: transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº
1	COMPONENTE Nº1.1	MAMOGRAFIAS MUJERES 50-69	630
	COMPONENTE Nº1.2	MAMOGRAFIAS MUJERES DE OTRAS EDADES CON PROBABLE PATOLOGIA MAMARIA O FACTORES DE RIESGO	270
	COMPONENTE Nº1.3	PROYECCIONES, MAGNIFICACIONES Y ECOTOMOGRAFIA MAMARIA	900
	TOTAL COMPONENTE Nº\$		26.020.710.-
2	COMPONENTE Nº2	RADIOGRAFÍA DE CADERA	130
	TOTAL COMPONENTE Nº \$		1.820.000.-
3	COMPONENTE Nº3	ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL	280
	TOTAL COMPONENTE Nº \$		7.280.000.-
4	COMPONENTE Nº4	RADIOGRAFÍA DE TORAX	150
	TOTAL COMPONENTE Nº \$		3.300.000.-
TOTAL PROGRAMA \$ 38.420.710.-			

h-10

Productos esperados:

- a) Exámenes de mamografías realizadas prioritariamente en 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria o factores de riesgo.
- b) Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.
- c) Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.
- d) Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- e) Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.

1. 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 la comuna deberá haber enviado al Servicio de Salud el convenio firmado.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto. El medio verificador será el REM A29. En esta segunda evaluación cada Comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del indicador N° 1 comprometido de cada componente según lo señala el programa.

110

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	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 ⁹	Total de Rx de caderas comprometidas en niños y niñas menores de 1 año en el período ¹⁰ 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 ⁹ .	N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ¹⁰ 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 total de radiografías de tórax comprometidas ⁸ en el período.	N° de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias ⁹ .	N° de radiografía de Tórax comprometidas en el período ¹⁰ x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	15%	60%

Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre como se indica en cuadro siguiente.

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%

- 1)[1][1][1] Período: enero al 31 de agosto de cada año. Fuente REM A 29
- [1][1][1][2] Corresponde al número comprometido en la planilla de Programación del SS al 31 de diciembre.

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.

6-10

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas 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 se redistribuirá en el mes de octubre a las comunas y establecimientos dependientes con mejor cumplimiento en la segunda evaluación (corte al 31 de agosto del año correspondiente).

En el caso de comunas o establecimientos dependientes que reciben recursos adicionales como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso para ejecutar dichos recursos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N° 1 al 31 de diciembre de cada año
COMPONENTE 1: DETECCIÓN 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° <u>mamografías informadas en el período</u> ^[1] .	N° Total de mamógrafías comprometidas en el período ¹⁰ x 100.	N: REM A 29	30%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
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 ¹¹ .	N° Total de mamografías informadas de todas las edades en el período ¹⁰ x 100.	N: REM A 29	20%	
			D: Planilla programación (según convenios)		
b). Ecotomografía mamaria					
3. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período.	N° ecografías mamarias informadas en el período ¹¹ .	N° Total de ecografías mamarias comprometidas en el período ¹⁰ x 100.	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

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

Cumplimiento del objetivo específico N° 2.
COMPONENTE 2. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 6 MESES.

492

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.	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ¹¹ .	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período ¹⁰ x 100.	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

Cumplimiento del objetivo específico Nº 3.
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.	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período ¹¹ .	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ¹⁰ x 100.	N: REM A 29	20%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

Cumplimiento del objetivo específico Nº 4.
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.	Nº de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias ¹¹ .	Nº de radiografía de Tórax comprometidas en el período ¹⁰ x 100	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

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.

Requisitos de Calidad:

Componente 1: al contratar servicios, se deben considerar las recomendaciones vigentes del Capítulo de Imágenes de la Sociedad Chilena de Radiología, la publicación de OPS "Garantía de calidad de los
Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria - Dalcabue

servicios de mamografía: normas básicas para américa latina y el caribe⁹ del 2016 e indicaciones contenidas en la Guía Clínica vigente.

Componente 2: al contratar servicios, se deben considerar las recomendaciones contenidas en "Guía Clínica: Displasia Luxante de Cadera¹⁰" vigente.

Componente 3: al contratar servicios, se deben considerar las recomendaciones contenidas en la "Guía Clínicas AUGÉ Colectectomía Preventiva en adultos de 35 a 49 años" vigente y las "Recomendaciones Sociedad Chilena de Radiología sobre requisitos mínimos de equipamiento, técnica y registro de la ecotomografía de vesícula y vías biliares".

Todos estos anexos se encuentran en las Orientaciones Técnicas del Programa

FINANCIAMIENTO: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud, los que serán transferidos de la siguiente manera:

- o La Primera cuota corresponde a un máximo de un 70 % del total de recursos del convenio, equivalente a \$ **26.894.497.-** (Veintiséis millones ochocientos noventa y cuatro mil cuatrocientos noventa y siete pesos) la que se **transfiere contra la aprobación del convenio mediante resolución.**
- o La Segunda cuota corresponde a un máximo de un 30% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ **11.526.213.-** (Once millones quinientos veintiséis mil doscientos trece pesos) **estará sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.**

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, en caso de existir transferencias en cuotas, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,"

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **38.420.710.- (Treinta y ocho millones cuatrocientos veinte mil setecientos diez pesos)** para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la

¹⁰Guía Clínica: Displasia Luxante De Cadera, Serie de Guías Clínicas Minsal, 2010

"Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de Enero de 2019 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa.

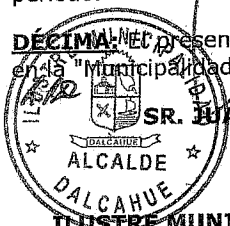
El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2019, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

NOVENA: Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula anterior, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente en la medida que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo, lo anterior no procederá por alguna de las causales pactadas para el efecto o si mediare acuerdo expresando los motivos fundados para no prorrogar el convenio celebrado en este acto.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año; prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

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


SR. JUAN HIJERRA SERÓN
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE


Vº Bº Dirección de Atención Primaria
CHILOE

D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.

DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ


Vº Bº, Asesor Jurídico, S.S Chiloé.
CHILOE