



SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE  
DEPTO. DE ASESORIA JURIDICA  
DR. HOA /MPGG/LI9

N° 211

11/04/2014

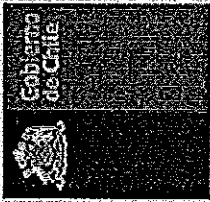
**RESOLUCION EXENTA N° 0592**

**SANTIAGO, 14 ABR 2014**

**VISTOS:** El interés del Ministerio de Salud en la aplicación del Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) Municipal; la Resolución Exenta N° 448, de fecha 19 de Marzo de 2013; la Resolución Exenta N° 34, de fecha 16 de Enero de 2014, ambas del Ministerio de Salud; lo solicitado por el Departamento de Coordinación de la Red Asistencial de este Servicio de Salud; y teniendo presente lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistemizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y de las leyes 18.933 y 18.469 y el Decreto Supremo N° 140 de 2004, ambos del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1.600 del 2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

**RESOLUCION:**

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 12 de Marzo de 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, relativo al Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) Municipal, cuyo texto es el siguiente:



SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE  
N°121

### CONVENIO

## APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) MUNICIPAL

En Santiago, a 12 de Marzo de 2014, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avda. Salvador N°364, Providencia, representado por su Directora Dra. María Angélica Silva Duarte, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI, 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".

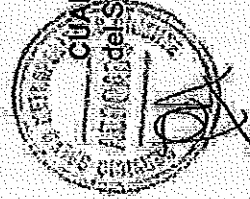
Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 2013, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de principios orientadores que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, y, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el nivel Primario de Atención para al resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 448 del 19 de Marzo del 2013, del Ministerio de Salud. 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.

**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 estrategias del "Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el nivel Primario de Atención para al resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)":

1. Reducir la proporción de pacientes que se derivan a atención secundaria por sospecha de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).
2. Apoyar el financiamiento para 900 estudios radiológicos de Tórax para el diagnóstico de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), a nivel de consultorios APS.
3. Apoyar el financiamiento para capacitación a los profesionales de las Salas IRA y ERA, en Espirometría e interpretación de Rx de Tórax.



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la

Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$11.970.000.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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 los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entiende formar parte integrante de este convenio.

**Componente 1:** Reducir la proporción de pacientes que se demoran a atención secundaria por sospecha de NAC.

Estrategia:

- a) Contar con Rx de tórax, para tratar a los pacientes en forma oportuna.

**Indicador 1:** Cobertura Rx de tórax en sospecha clínica de NAC

Numerador: N° Rx tórax realizadas por sospecha de NAC en Centros de Atención Primaria por Servicio de Salud.

Denominador: N° de pacientes atendidos por IRA baja en menores de 5 años, mayores de 65 y pacientes con enfermedades respiratorias crónicas independiente de su rango etario.

Medio de verificación: Consolidado cuatrimestral de solicitud Rx, informado por SS

*Nota: El denominador debe contener la suma de pacientes atendidos en los establecimientos de Atención Primaria con Patología Respiratorias: (REM A 04 y 23)*

**Componente 2:** Apoyar el financiamiento de estudios radiológicos de Tórax para el diagnóstico de NAC a nivel de consultorios APS.

Estrategias:

- a) Realizar convenio con Servicio de Salud o Municipio según corresponda.  
b) Monitorear ejecución de programa.

**Indicador 2:** Proporción de Radiografías de Tórax realizadas respecto de las comprometidas.

Numerador: N° de radiografías de Tórax realizadas.

Denominador: N° de radiografías de Tórax comprometidas por convenio.

Medio de verificación: Consolidado semestral de solicitud de Rx, informado a SS.

*Nota: se debe especificar en los convenios la cantidad de radiografías de Tórax a realizar.*

**Componente 3:** Apoyar el financiamiento de capacitación a los profesionales de las Salas IRA y ERA, en Espirometría e interpretación de Rx de Tórax.

Estrategia

- a) Realizar convenio con Servicio de Salud o Municipio según corresponda.

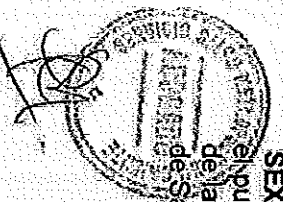
**Indicador 3:** Proporción de Profesionales de los Programas IRA, ERA del Servicio de Salud capacitados en espirometrías e interpretación de Rx Tórax.

Numerador: N° de profesionales de salas IRA, ERA capacitados en espirometrías e interpretación de Rx de Tórax por SS.

Denominador: N° total de profesionales de salas IRA, ERA por Servicio de Salud.

*Nota: se debe especificar en el informe el N° de profesionales capacitados por Región, Servicio de Salud, Comuna y/o establecimiento dependiente.*

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto VII, Monitoreo y Evaluación del Programa, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.



El registro de datos lo realizarán diariamente en los consultorios en hoja de registro específica (Anexo N°2), el cual será enviado cada dos meses en forma consolidada por la Comuna al Servicio de Salud, velando especificar el diagnóstico médico final, fecha de radiografía solicitada y realizada, establecimiento que solicita radiografía e institución que realiza radiografía.

**Evaluación:**

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

a) **Primera Evaluación:** Primer Informe Consolidado: período desde el 01 de Enero hasta el 31 de Julio del año en curso. La comuna deberá elaborar un informe con los datos disponibles hasta la fecha de corte (31 de julio) y enviarlo al Servicio de Salud respectivo hasta el 10 de Agosto. 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 de Cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos de la 2ª Cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99 %	75%
Menos del 40,00%	100%
Sin envío de informe	100%

b) **Segunda Evaluación, Informe Final Consolidado:** hasta el 30 de Enero del siguiente año. Esta información de monitoreo del programa podrá fundamentar, entre otras variables del ámbito sanitario, la asignación de recursos en año siguiente.

Para la evaluación del programa, primero se considerará cada indicador por separado, en el cuadro siguiente se expresa el porcentaje esperado de cumplimiento por cada uno de ellos:

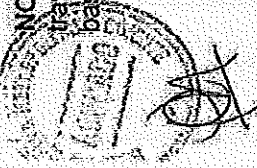
**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Porcentaje de cumplimiento
Cobertura Rx de tórax en paciente con sospecha clínica de NAC	Consolidado cada dos meses de solicitud Rx, informado al ISS	100%
Proporción de radiografías realizadas respecto de las comprometidas por convenio.	Consolidado semestral de solicitud Rx, informado al Servicio de Salud	60% o más
N° de profesionales Salas IRA y ERA capacitados por Servicio de Salud Total profesionales de salas IRA y ERA por Servicio	Consolidado anual por Servicio de Salud	70%

Posteriormente para la evaluación global del programa, se realizará una ponderación específica de cada uno de los 3 indicadores de la siguiente forma: 70% para el indicador N° 1; 20% para el indicador N° 2 y 10% para el indicador N° 3

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), 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, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y las estrategias específicas de la cláusula tercera de este convenio, con los detalles que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.



**NOVENA:** El Servicio de Salud velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, quien según su Programa Anual, efectuará revisión en base a una muestra aleatoria de convenios.

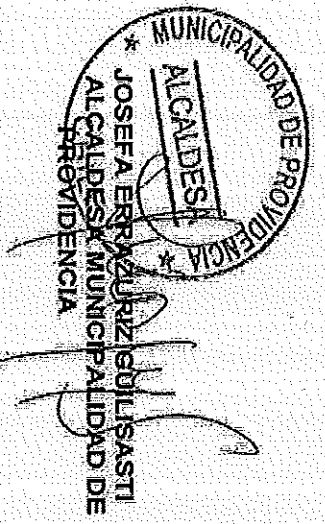
**DECIMO:** Las transferencias de recursos hacia los municipios están sujetas a rendición de fondos, según lo establecido en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República.

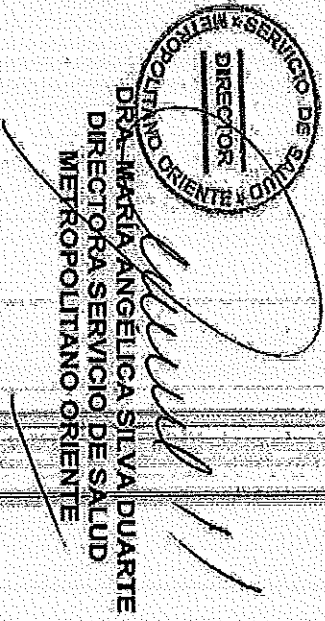
**DECIMO PRIMERA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.


**DÉCIMA SEGUNDA:** 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.

**DECIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

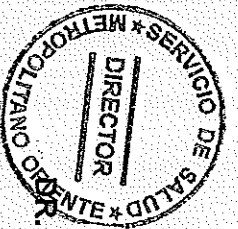
**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS.

  
\* MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA \*  
ALCALDESA \*  
JOSEFA ERRAZURIZ CUBILAS  
ALCALDESA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE \*  
DIRECTOR \*  
DRA. MARIA ANGÉLICA SILVA DUARTE  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

  
DR. EUARGIO CAMARGO  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

2°.- IMPUTESE, El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N° 24-03-298-002.- Ref. Municipal.

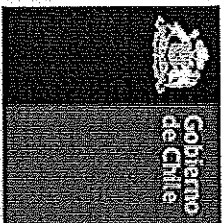
  
ANOTESE Y COMUNIQUESE  
HECTOR OLGUIN ALVAREZ  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

- DISTRIBUCION:**
- Dirección
  - Dpto. de A. Jurídica c/1 convenio original
  - Dpto. Finanzas
  - Auditoría
  - Minsal c/1 convenio Original
  - Decor
  - Municipal c/1 ejemplare de convenio
  - Of. de Partes c/1 ejemplar de convenio
  - Archivo

  
TRANSCRISTO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE



3



SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE  
N°121

**CONVENIO**  
**APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA**  
**RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)**  
**MUNICIPAL**

En Santiago, a 12 de Marzo de 2014, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Oriente**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avda. Salvador N°364, Providencia, representado por su **Directora Dra. María Angélica Silva Duarte**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Providencia**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su **Alcaldesa JOSEFA ERRAZURIZ GULLISASTI**, 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 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".

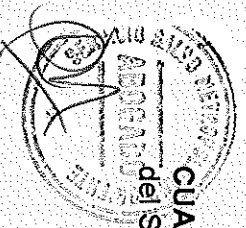
**SEGUNDA:** En el marco de principios orientadores que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, y, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el nivel Primario de Atención para al resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).

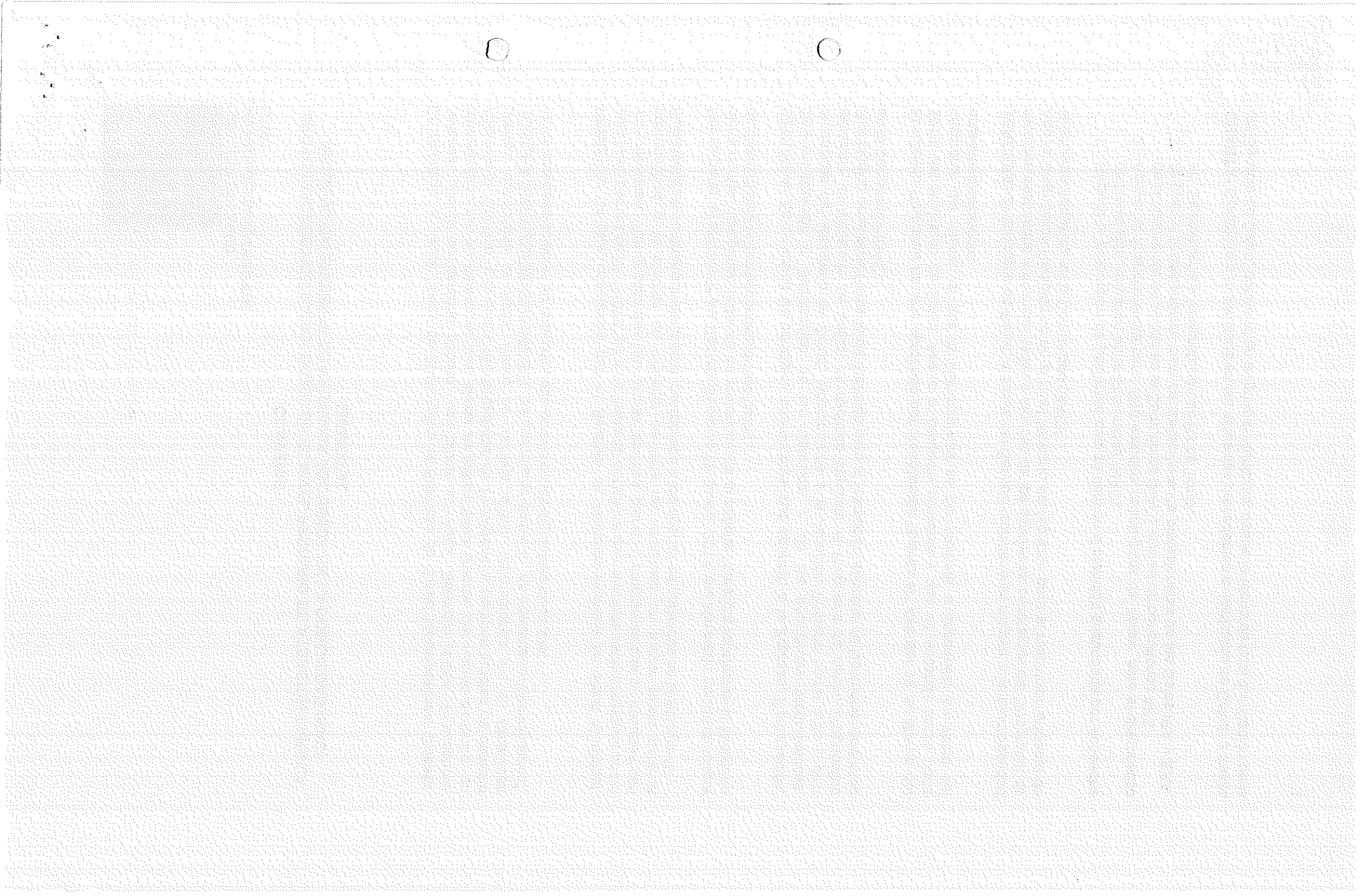
El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 448 del 19 de Marzo del 2013**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**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 estrategias del "Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el nivel Primario de Atención para al resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)":

1. Reducir la proporción de pacientes que se derivan a atención secundaria por sospecha de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).
2. Apoyar el financiamiento para 900 estudios radiológicos de Tórax para el diagnóstico de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), a nivel de consultorios APS.
3. Apoyar el financiamiento para capacitación a los profesionales de las Salas IRA y ERA, en Espirometría e interpretación de Rx de Tórax.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la







Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$11.970.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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 los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entiende formar parte integrante de este convenio.

**Componente 1:** Reducir la proporción de pacientes que se derivan a atención secundaria por sospecha de NAC.

Estrategia:

- a) Contar con Rx de tórax, para tratar a los pacientes en forma oportuna.

Indicador 1: Cobertura Rx de tórax en sospecha clínica de NAC

Numerador: N° Rx tórax realizadas por sospecha de NAC en Centros de Atención Primaria por Servicio de Salud.

Denominador: N° de pacientes atendidos por IRA baja en menores de 5 años, mayores de 65 y pacientes con enfermedades respiratorias crónicas independiente de su rango etario.

Medio de verificación: Consolidado cuatrimestral de solicitud RX, informado por SS

*Nota: El denominador debe contener la suma de pacientes atendidos en los establecimientos de Atención Primaria con Patología Respiratorias (REM A 04 y 23)*

**Componente 2:** Apoyar el financiamiento de estudios radiológicos de Tórax para el diagnóstico de NAC a nivel de consultorios APS.

Estrategias:

- a) Realizar convenio con Servicio de Salud o Municipio según corresponda.
- b) Monitorear ejecución de programa.

Indicador 2: Proporción de Radiografías de Tórax realizadas respecto de las comprometidas.

Numerador: N° de radiografías de Tórax realizadas

Denominador: N° de radiografías de Tórax comprometidas por convenio.

Medio de verificación: Consolidado semestral de solicitud de Rx, informado al SS.

*Nota: se debe especificar en los convenios la cantidad de radiografías de Tórax a realizar.*

**Componente 3:** Apoyar el financiamiento de capacitación a los profesionales de las Salas IRA y ERA, en Espirometría e interpretación de Rx de Tórax

Estrategia

- a) Realizar convenio con Servicio de Salud o Municipio según corresponda.

Indicador 3: Proporción de Profesionales de los Programas IRA ERA del Servicio de Salud capacitados en espirometrías e interpretación de Rx Tórax.

Numerador: N° de profesionales de salas IRA ERA capacitados en espirometrías e interpretación de Rx de Tórax por SS

Denominador: N° total de profesionales de salas IRA ERA por Servicio de Salud.

*Nota: se debe especificar en el informe el N° de profesionales capacitados por Región, Servicio de Salud, Comuna y/o establecimiento dependiente.*

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto VII. Monitoreo y Evaluación del Programa, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio





El registro de datos lo realizarán diariamente en los consultorios en hoja de registro específica (Anexo N°2), el cual será enviado cada dos meses en forma consolidada por la Comuna al Servicio de Salud, velando especificar el diagnóstico médico final, fecha de radiografía solicitada y realizada, establecimiento que solicita radiografía e institución que realiza radiografía.

**Evaluación:**

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- a) **Primera Evaluación:** Primer Informe Consolidado: periodo desde el 01 de Enero hasta el 31 de Julio del año en curso. La comuna deberá elaborar un informe con los datos disponibles hasta la fecha de corte (31 de Julio) y enviarlo al Servicio de Salud respectivo hasta el 10 de Agosto. 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 de Cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos de la 2ª. Cuota del 40%
60.00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99 %	75%
Menos del 40,00%	100%
Sin envío de Informe	100%

- b) **Segunda Evaluación, Informe Final Consolidado:** hasta el 30 de Enero del siguiente año. Esta información de monitoreo del programa podrá fundamentar, entre otras variables del ámbito sanitario, la asignación de recursos en año siguiente.

Para la evaluación del programa, primero se considerará cada indicador por separado, en el cuadro siguiente se expresa el porcentaje esperado de cumplimiento por cada uno de ellos:

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

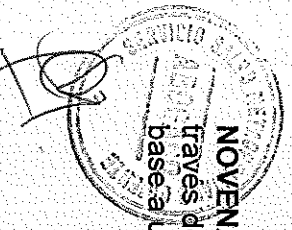
Nombre de Indicador	Medio de verificación	Porcentaje de cumplimiento
Cobertura Rx de tórax en paciente con sospecha clínica de NAC	Consolidado cada dos meses de solicitud Rx, informado al SS	100%
Proporción de radiografías realizadas respecto de las comprometidas por convenio.	Consolidado semestral de solicitud Rx, informado al Servicio de Salud	60% o mas
Nº de profesionales Salas IRA y ERA capacitados por Servicio de Salud/Total profesionales de salas IRA y ERA por Servicio	Consolidado anual por Servicio de Salud	70%

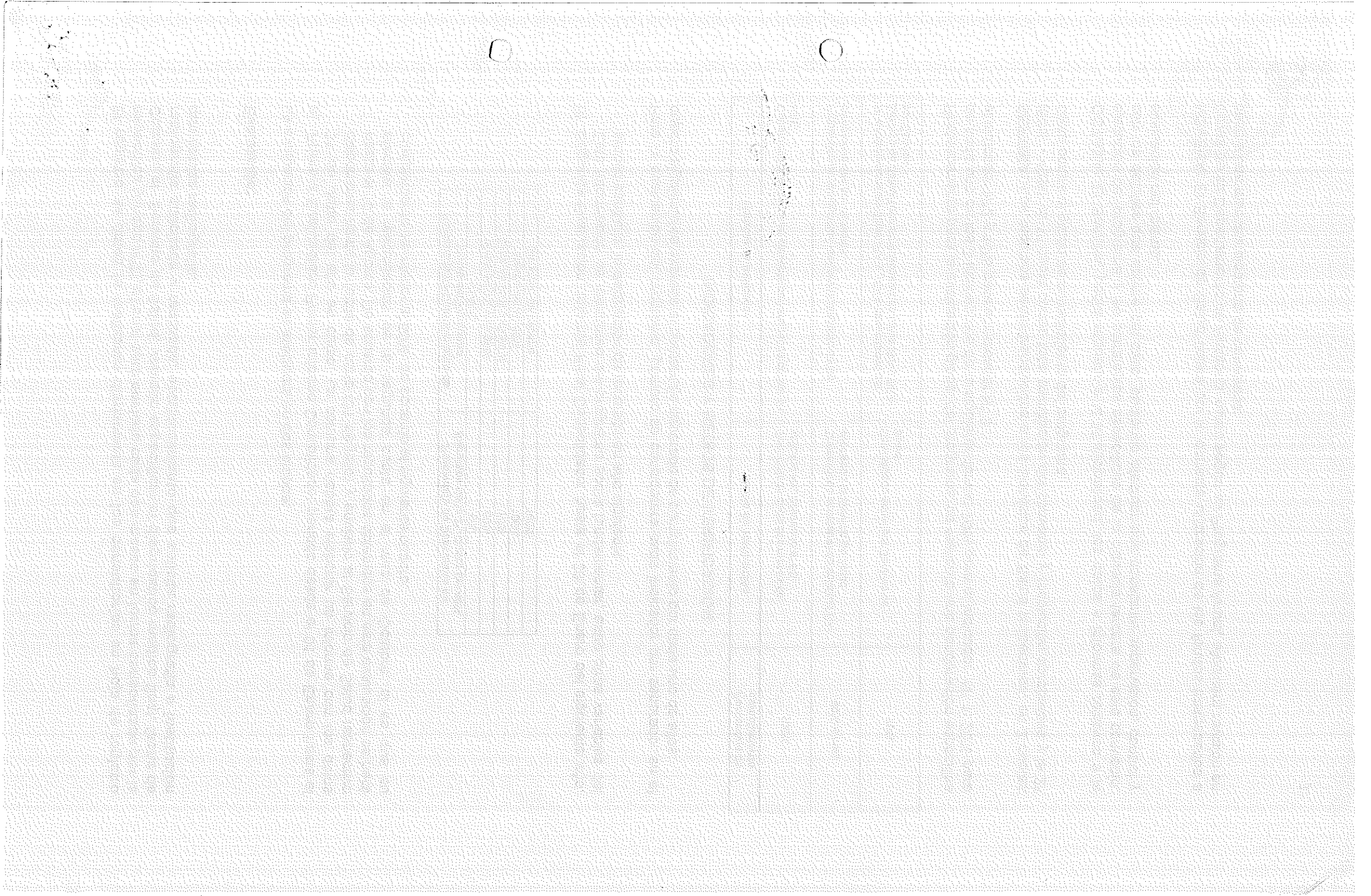
Posteriormente para la evaluación global del programa, se realizará una ponderación específica de cada uno de los 3 indicadores de la siguiente forma: 70% para el indicador N° 1; 20% para el indicador N°2 y 10% para el indicador N° 3

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), 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, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y las estrategias específicas de la cláusula tercera de este convenio, con los detalles que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**NOVENA:** El Servicio de Salud velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, quien según su Programa Anual, efectuará revisión en base a una muestra aleatoria de convenios.






**DECIMO:** Las transferencias de recursos hacia los municipios están sujetas a rendición de fondos, según lo establecido en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República.

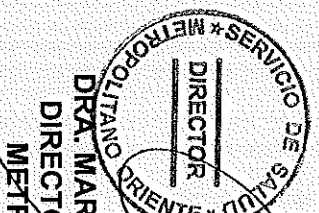
**DECIMO PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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.

**DECIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS.

  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA  
ALCALDESA  
JOSEFA ERRAZURIZ GUILISTASTI  
ALCALDESA MUNICIPALIDAD DE  
PROVIDENCIA

  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO  
DIRECTOR  
DRA. MARÍA ANGÉLICA SILVA DUARTE  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

  
DR. EUARGLIO CAMARGO  
JEFE DEPTO. JURIDICO  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

