

**RESOLUCION EXENTA N° 655**

**CASTRO, 12 FEB. 2016**

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** La necesidad de aprobar "**CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS**", suscrito con fecha 18 de Enero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud a través Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar a la Municipalidad recursos mediante Resolución Exenta N° 377 de fecha 29 de Enero de 2016 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos con el objeto de financiar el Programa de Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria, fondos presupuestarios que ascienden a la suma total de **\$ 21.794.664**. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar mediante la presente resolución el convenio recién referido, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde. **Y TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 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 N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 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.S. 406 de fecha 08 de Septiembre del 2015, del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud de Chiloé y lo previsto en la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

**RESOLUCION**

- 1. APRUÉBESE, "CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS",** suscrito con fecha 18 de Enero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé traspasa a la Municipalidad, la suma de **\$ 21.794.664**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
- 2. IMPUTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002, **CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS**.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

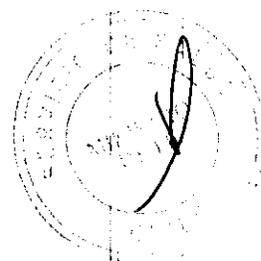


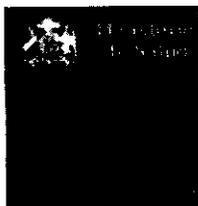
**SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

**MCH/JBB/MPL/ABOGADO/JVM/PAC/XNB/ALP/mhg**

**Distribución:**

- I. Municipalidad de Dalcahue.
- Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé
- Subdirección. APS, S.S. Chiloé





MCH/SBB/MRU/IVM/RAC/XNS/ALP/mde

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE/SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

En Castro a 18 de Enero de 2016 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 **Directora (S) Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, **Cédula de Identidad N° 8.738.546-9**, 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, ciudad de Dalcahue, representada por su Alcalde **Sr. Juan Perez Muñoz**, Cedula de Identidad N° 5.453.703-4, 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° 202 del 26 de Diciembre de 2014, 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS año 2015.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1260 del 31 de Diciembre del 2015, 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.

awf

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en 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:** 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 de **\$21.794.664 (veintiún millones setecientos noventa y cuatro mil seiscientos sesenta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas. La primera cuota del 70 % será transferida contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota, referida al 30 % restante, será transferida contra el grado de cumplimiento técnico del programa.

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, así como también debe exigir a los prestadores el cumplimiento de los requisitos de calidad en las prestaciones, según se define en las Orientaciones Técnicas del Programa anexadas a este convenio:

*amp*

| <b>NOMBRE COMPONENTE</b>     | <b>ACTIVIDAD</b>                                                            | <b>META N°</b>              | <b>MONTO</b>      |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| <b>COMPONENTE N°1.1</b>      | <b>MAMOGRAFÍAS EMP MUJERES 50-69</b>                                        | <b>392</b>                  | <b>8.624.000</b>  |
| <b>COMPONENTE N° 1.2</b>     | <b>MAMOGRAFÍAS MUJERES DE 35 AÑOS Y OTRAS EDADES CON FACTORES DE RIESGO</b> | <b>168</b>                  | <b>3.696.000</b>  |
| <b>COMPONENTE N°1.3</b>      | <b>PROYECCIONES, MAGNIFICACIONES</b>                                        | <b>84</b>                   | <b>650.664</b>    |
|                              | <b>ECOTOMOGRAFIA MAMARIA</b>                                                | <b>84</b>                   | <b>1.848.000</b>  |
| <b>TOTAL COMPONENTE N° 1</b> |                                                                             |                             | <b>14.818.664</b> |
| <b>COMPONENTE N° 2.1</b>     | <b>RADIOGRAFÍA DE CADERA</b>                                                | <b>120</b>                  | <b>1.476.000</b>  |
|                              |                                                                             | <b>TOTAL COMPONENTE N°2</b> | <b>1.476.000</b>  |
| <b>COMPONENTE N°3.1</b>      | <b>ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL</b>                                              | <b>250</b>                  | <b>5.500.000</b>  |
|                              |                                                                             | <b>TOTAL COMPONENTE N°3</b> | <b>5.500.000</b>  |
|                              |                                                                             | <b>TOTAL PROGRAMA</b>       | <b>21.794.664</b> |

**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.

*emp*

- 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 cuatro evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los Indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de abril y tendrá relación con la existencia de los convenios firmados.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con corte al 30 de junio y tendrá relación con la revisión de los registros en los REM correspondientes.
- **La tercera evaluación**, se efectuará el 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:

*Handwritten signature*

| 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%                                                  |
| 30,00% y 39,99%                              | 75%                                                  |
| Menos del 30%                                | 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 cuarta evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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

**Informe de Cumplimiento y Reasignación:**

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 podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con 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 finalizar su ejecución.

El 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) A través de página Web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- c) Ingreso al SIGGES

Detalle:

62/2

a) A través de planilla Web

| <b>Fecha de Corte</b> | <b>Fecha de Información de las comunas o establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud</b> |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30 de abril           | 22 de Mayo                                                                                                      |
| 30 de Junio           | 22 Julio                                                                                                        |
| 31 de Agosto          | 22 Septiembre                                                                                                   |
| 31 de Diciembre       | 20 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)

| <b>Fecha de Corte</b> | <b>Fecha de cierre Estadístico DEIS*</b> |
|-----------------------|------------------------------------------|
| 31 de Mayo            | 21 Junio                                 |
| 31 de Agosto          | 25 Septiembre                            |
| 31 de Diciembre       | 22 Enero                                 |
|                       |                                          |

- La información de prestaciones realizadas deberá estar Ingresada en REM a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS

L. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N° 1

COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ Y OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA EN ETAPAS IN SITU, I Y II

| Indicador                                                                                                              | Medio de Verificación                                                                                            | Medio de Verificación                                                                            | Medio de Verificación       | Medio de Verificación | Medio de Verificación | Medio de Verificación |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. % de mamografías informadas del total de mamografías realizadas, según grupo de edad en el período*                 | N° de mamografías informadas, según grupo de edad en el período*                                                 | N° Total de mamografías realizadas, según grupo de edad en el período** 100                      | 50%                         | RESM EN SE, sección K | 10%                   | 40%                   |
| 2. % de mamografías informadas en el grupo de edad de 30 a 49 años*                                                    | N° de mamografías informadas en el grupo de edad de 30 a 49 años en el período*                                  | N° Total de mamografías realizadas en el período** 100                                           | 70%                         | RESM EN SE, sección K | 30%                   |                       |
| 3. % de mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6, según grupo de edad en el período*                               | N° de mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6 según grupo de edad en el período*                            | N° Total de mamografías realizadas (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el período** 100 | Mayor o igual a 7%          | RESM EN SE, sección K | 30%                   |                       |
| 4. % de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Praxycel® consecutivamente, según grupo de edad en el período*     | N° de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Praxycel® consecutivamente, según grupo de edad en el período* | N° Total de mamografías informadas como BI-RADS 0, según grupo de edad en el período** 100       | Existencia a lo menos total | Registros legal       | 30%                   |                       |
| <b>Ecotomografía mamaria</b>                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                  |                             |                       |                       |                       |
| 1. % de ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias realizadas, según grupo de edad en el período* | N° de ecografías mamarias informadas, según grupo de edad en el período*                                         | N° Total de ecografías mamarias realizadas, según grupo de edad en el período** 100              | 50%                         | RESM EN SE, sección K | 10%                   |                       |
| 2. % de ecografías mamarias informadas con resultados de malignidad, según grupo de edad en el período*                | N° de ecografías mamarias con resultados de malignidad, según grupo de edad en el período*                       | N° Total de ecografías mamarias realizadas, según grupo de edad en el período** 100              | Mayor o igual a 2%          | RESM EN SE, sección K | 10%                   |                       |

\* = Mamografías realizadas en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 50% del total de las Mamografías.

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

Radiografía de cadera

| Indicador                                                                                  | Medio de Verificación                                                                    | Medio de Verificación                                              | Medio de Verificación | Medio de Verificación | Medio de Verificación | Medio de Verificación |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. % de Rx de caderas realizadas a la población beneficiaria de 3 a 6 meses en el período* | N° de Rx de caderas realizadas a la población beneficiaria de 3 a 6 meses en el período* | Total de población beneficiaria de 3 a 6 meses en el período** 100 | 90%                   | RESM EN SE, sección E | 30%                   |                       |

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.  
COMPONENTE 3. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA

Ecotomografía abdominal

| Indicador                                                                                                                            | Medio de Verificación                                                                                  | Medio de Verificación                                                                      | Medio de Verificación | Medio de Verificación | Medio de Verificación | Medio de Verificación |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. % de Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales realizadas, según grupo de edad en el período* | N° de Ecotomografías abdominales informadas, según grupo de edad en el período*                        | N° Total de Ecotomografías abdominales realizadas, según grupo de edad en el período** 100 | 90%                   | RESM EN SE, sección K | 30%                   | 30%                   |
| 2. % de Ecotomografías abdominales con resultados de litiasis biliar, según grupo de edad en el período*                             | N° de Ecotomografías abdominales con resultados de litiasis biliar, según grupo de edad en el período* | N° Total de Ecotomografías abdominales realizadas, según grupo de edad en el período** 100 | Mayor o igual a 20%   | RESM EN SE, sección K | 40%                   |                       |

*anf*

| A. | N° de Ectonografías აღმარები informadas en el grupo de 35 a 49 años en el período? | N° de Ectonografías აღმარები informadas en el grupo de 50 años en el período? | N° Total de Ectonografías აღმარები informadas en el período? *100 | Mayor o Igual a 30% | REM IM 18, sección K | 20% |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|-----|--|
|----|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|-----|--|

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.

**SEPTIMA:** El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de acuerdo a la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio supervisará el cumplimiento de los objetivos del presente convenio, así como también disponer las medidas administrativas para velar por la correcta utilización de los fondos traspasados.

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 Circular N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

**OCTAVA:** Será de responsabilidad de la Municipalidad velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades 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 las eventuales revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

**NOVENA:** 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 2017 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividad que determina la cláusula tercera de este Instrumento.

Por otra parte los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente 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 este convenio, previa autorización del Servicio.

**DÉCIMA:** 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.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrara en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de Diciembre de 2016.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de Enero de 2016, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio en Atención Primaria y Oficina de Partes, uno en la Municipalidad y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio.

  
**SR. JUAN PEREZ MUÑOZ**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE DALCAVUE

  
**SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN**  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

  
Sr. Asesor Jurídico, S.S. Chiloé

*anf.*