



DSD / CVA / BMM / sec

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1305 /

LA SERENA,

05 ABR. 2017

Int. N°224

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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 Mejoría de la Equidad en Salud Rural; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 27.03.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**

En La Serena a...27.03.2017... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5039/16 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 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 de Mejoría de la Equidad en Salud rural.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1414 de 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud**, y que se entiende forma parte integrante de este Convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento y se distribuyeron Recursos mediante **Resolución Exenta N°97 del 23 de enero 2017**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

1)- Cobertura y calidad de atención en población rural

- **Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica**
- **Segundos técnicos paramédicos en postas rurales.**
(Volantes o permanentes)

3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

- **Proyectos de trabajo comunitario y Diagnóstico Participativo**
(Ver anexo 1)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$52.915.898 (cincuenta y dos millones novecientos quince mil ochocientos noventa y ocho pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. El monto se distribuye según la siguiente tabla:

Nº cargos TENS 2016	Monto asignado para TENS (\$)	Monto equipo de ronda de refuerzo (\$)	Proyecto de Trabajo Comunitario (\$)	Diagnostico Participativo (\$)	(\$) Monto total a entregar Subt. 24
3	18.472.837	32.074.200	2.264.083	104.778	52.915.898

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio 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 la(s) estrategia(s) señalada(s) en la cláusula tercera.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el Servicio.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con **corte al 31 de agosto 2017**. 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% (Meta Tabla N° 3)**. En caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2ª cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1ª cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados.

La tabla a aplicar para la definición de cumplimientos es la siguiente:

Resultados de la Evaluación: Porcentaje de cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al **31 de Diciembre 2017**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará mediante:

- Indicadores de gestión del Programa
- Indicadores de reliquidación de recursos del Programa**

METAS E INDICADORES

Tabla N° 2

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	VALOR ESPERADO
Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural.	N° 1 Reforzamiento de los rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica	Segundos equipos de rondas contratados funcionando y con impacto en el acceso a la salud de los usuarios rurales en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica	Indicador N° 1: Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en Postas de la comuna <i>Formula Indicador</i> Nº de atenciones efectuadas en Postas de la comuna mes XX año 2017/Nº de atenciones efectuadas en Postas mes XX año 2016 * 100 Numerador: Nº atenciones efectuadas en Posta mes XX año 2017. Denominador: Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año 2016.	Indicador N° 1: Fuente: Rem Serie A-01, sección B + REM serie A-02, sección A + REM Serie A-04, secciones A y B (solo profesionales de ronda)	> o = a 100 (mayor o igual a 100)
	N° 2 Segundo recurso humano Técnico Paramédico (permanente o volante)	Se garantiza la continuidad de la atención en la PSR, el acceso a la atención de urgencia y se refuerza el trabajo Familiar y Comunitario, al contar con un segundo recurso humano TPM (permanente o volante)	Indicador N° 2: Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar. <i>Formula Indicador</i> Nº de encuestas familiares vigentes/Nº de familias en el sector rural * 100 Numerador: Nº encuestas familiares vigentes. Denominador: Nº de familias en el sector rural	Indicador N° 2: En base a REM P-7, sección C y reporte de la comuna, se elaborará informe comunal validado por el servicio de salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.	A lo menos 30% a agosto y 60% a diciembre
Componente 3: Innovaciones en el Modelo Integral de atenciones de las Poblaciones Rurales	Proyectos de Trabajo Comunitario	Proyectos Comunitarios ejecutados	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo. Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones/Monto Programado a la fecha de corte Numerador: Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones Denominador: Monto Programado a la fecha de corte	Informes de ejecución de Proyectos, parciales y final ajustados a las fechas de corte	A lo menos 60% a agosto y 100% a diciembre

Tabla N° 3

Indicador de reliquidación		
Nombre Indicador N°2	Fórmula	VALOR ESPERADO
Cobertura de familias bajo control de Salud familiar	N° de Encuestas Familiares vigentes / N° de familias en el sector rural * 100	30% a agosto, 60% a diciembre
	NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACION
	N° de Encuestas Familiares Vigentes	En base a REM Serie P-7, sección C, y reporte de la comuna, se elaborara informe comunal validado por el Servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación
	DENOMINADOR	
	N° de Familias en el Sector Rural	

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos al Municipio en 2 cuotas. La primera cuota correspondiente al **70% del total de los recursos** del convenio, se transferirá contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota corresponde al **30% restante del total de los recursos** y **estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de Metas** especificado en la Tabla N° 1 y 3 de la cláusula anterior.

OCTAVA: El Servicio requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetos del presente convenio.

NOVENA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

DECIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio y en el caso que el Municipio 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 fondos.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud Coquimbo 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 SEGUNDA: El presente convenio rige desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2017. Sin perjuicio y 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 sean necesario introducirle en su operación.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo



**CONVENIO
PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**

27 MAR. 2017

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcalde D. **YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5039/16 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 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 de Mejoría de la Equidad en Salud rural.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1414 de 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud**, y que se entiende forma parte integrante de este Convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento y se distribuyeron Recursos mediante **Resolución Exenta N°97** del 23 de enero 2017.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

1)- Cobertura y calidad de atención en población rural

- **Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica**
- **Segundos técnicos paramédicos en postas rurales.**
(Volantes o permanentes)

3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

- **Proyectos de trabajo comunitario y Diagnostico Participativo**
(Ver anexo 1)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$52.915.898 (cincuenta y dos millones novecientos quince mil ochocientos noventa y ocho pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. El monto se distribuye según la siguiente tabla:

N° cargos TENS 2016	Monto asignado para TENS (\$)	Monto equipo de ronda de refuerzo (\$)	Proyecto de Trabajo Comunitario (\$)	Diagnostico Participativo (\$)	(\$) Monto total a entregar Subt. 24
3	18.472.837	32.074.200	2.264.083	104.778	52.915.898

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio 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 la(s) estrategia(s) señalada(s) en la cláusula tercera.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el Servicio.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuara con **corte al 31 de agosto 2017**. 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% (Meta Tabla N° 3)**.
En caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2ª cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1ª cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados.

La tabla a aplicar para la definición de cumplimientos es la siguiente:

Tabla N° 1

Resultados de la Evaluación: Porcentaje de cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

- **La segunda evaluación y final,** se efectuará al **31 de Diciembre 2017**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará mediante:

- Indicadores de gestión del Programa
- Indicadores de reliquidación de recursos del Programa**

METAS E INDICADORES

Tabla N° 2

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	VALOR ESPERADO
Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural.	N° 1 Reforzamiento de los rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica	Segundos equipos de rondas contratados funcionando y con impacto en el acceso a la salud de los usuarios rurales en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica	Indicador N° 1: Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en Postas de la comuna Formula Indicador N° de atenciones efectuadas en Postas de la comuna mes XX año 2017/N° de atenciones efectuadas en Postas mes XX año 2016 * 100 Numerador: N° atenciones efectuadas en Posta mes XX año 2017. Denominador: N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año 2016.	Indicador N° 1: Fuente: Rem Serie A-01, sección B + REM serie A-02, sección A + REM Serie A-04, secciones A y B (solo profesionales de ronda)	> o = a 100 (mayor o igual a 100)
	N° 2 Segundo recurso humano Técnico Paramédico (permanente o volante)	Se garantiza la continuidad de la atención en la PSR, el acceso a la atención de urgencia y se refuerza el trabajo Familiar y Comunitario, al contar con un segundo recurso humano TPM (permanente o volante)	Indicador N° 2: Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar. Formula Indicador N° de encuestas familiares vigentes/N° de familias en el sector rural * 100 Numerador: N° encuestas familiares vigentes. Denominador: N° de familias en el sector rural	Indicador N° 2: En base a REM P-7, sección C y reporte de la comuna , se elaborará informe comunal validado por el servicio de salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación.	A lo menos 30% a agosto y 60% a diciembre

Componente 3: Innovaciones en el Modelo Integral de atenciones de las Poblaciones Rurales	Proyectos de Trabajo Comunitario	Proyectos comunitarios ejecutados	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo. Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones/Monto Programado a la fecha de corte Numerador: Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones Denominador: Monto Programado a la fecha de corte	Informes de ejecución de Proyectos, parciales y final ajustados a las fechas de corte	A lo menos 60% a agosto y 100% a diciembre
---	----------------------------------	-----------------------------------	--	---	---

Tabla N° 3

Indicador de reliquidación		
Nombre Indicador N°2	Fórmula	VALOR ESPERADO
Cobertura de familias bajo control de Salud familiar	$\frac{\text{Nº de Encuestas Familiares vigentes}}{\text{Nº de familias en el sector rural} * 100}$	30% a agosto, 60% a diciembre
	NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACION
	Nº de Encuestas Familiares Vigentes	En base a REM Serie P-7, sección C, y reporte de la comuna, se elaborara Informe comunal validado por el Servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación
	DENOMINADOR	
Nº de Familias en el Sector Rural		

SÉPTIMA Los recursos serán transferidos al Municipio en 2 cuotas. La primera cuota correspondiente al **70% del total de los recursos del convenio**, se transferirá contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota corresponde al **30% restante del total de los recursos** y **estará sujeta a la evaluación de cumplimientos de Metas** especificado en la Tabla N° 1 y 3 de la cláusula anterior.

OCTAVA: El Servicio requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetos del presente convenio.

NOVENA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

DECIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio y en el caso que el Municipio 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 fondos.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud Coquimbo 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 SEGUNDA: El presente convenio rige desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2017.

Sin perjuicio y 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 sean necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



RICARDO GALLEGUILLOS OSSANDON
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DSD/CAA/PGG/QVA/BMM