MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 176 de fecha 08.03.2018

2250

RESOLUCION EXENTA N°

VIÑA DEL MAR,

13 MAR. 2018

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley n° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado,; lo dispuesto en el DFL n° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley n° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo dispuesto en la Ley n° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; lo dispuesto en la Ley n° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo n° 118 de 2007 del Ministerio de Salud; la resolución n° 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL n°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL n°2763 de 1979 y de las Leyes n° 18.933 y n° 18.469, y los Decretos Supremos n° 140/2005 y 17/2016 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Los principios orientadores de la Reforma de Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, los cuales deben ser cumplidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, la modernización de la Atención Primaria de Salud que implica su incorporación como área y pilar relevante del proceso de cambio a un nuevo modelo de atención en el sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de Salud Familiar y Comunitario.

2.- Que en el marco de la Reforma de Salud, el Ministerio de Salud ha establecido el Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, el cual fue aprobado por la resolución exenta N° 27 de fecha 08 de enero de 2018, y resolución exenta N° 115 de fecha 24 de enero de 2018 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud.

3.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la I. Municipalidad de Quillota, los recursos destinados a financiar las actividades del Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud.

4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de marzo de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quillota, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el "Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud".

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 01 de marzo de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quillota, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el "Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud".

2.- **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero del 2018 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por su **Director Juan José Mendoza Navarro**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Quillota,** persona jurídica de derecho público domiciliada en Maipú N° 330 Quillota, representada por su Alcaldesa Luis Mella Gajardo, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto supremo N° 132 de 27 de diciembre de 2010 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de salud Viña del Mar Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.
El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 27 de fecha 08 de enero de 2018, y resolución exenta N° 115 de fecha 24 de enero de 2018 que aprueba los recursos asignados, ambas del Ministerio de Salud, y que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la ejecución de los siguientes componentes:

a. **Componente 1**: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II

b. **Componente 2**: Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses

c. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula

d. **Componente 4**: Mejorar la Resolutividad en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas

Estrategia Componente 1:

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios, para la detección precoz y oportuna del cáncer de mama a través de estudios de imágenes mamarias como mamografía, sus complementos y ecografía mamaria. Para lograr los objetivos se debe:

- Incorporar examen de mamografía, prioritariamente a mujeres entre **50 a 69 años,** presuntamente sanas y sin mamografía en los últimos 3 años, según lo garantizado en el Examen de Medicina Preventiva. Al menos el 70% de las mamografías totales debe ser realizado en este grupo etario y hasta un 30% pueden ser orientadas a mujeres de otras edades, desde los 30 años (Se recomienda que el 10% de estos exámenes se enfoque en mujeres de 40 a 49 años), con sospecha de Probable Patología Maligna (PPM) y/o factores de riesgo, que de acuerdo a la Guía Clínica del Ministerio de Salud son:
    - Historia familiar:
        a. Familiares de 1° y 2° grado con cáncer bilateral,
        b. Cáncer mamario antes de los 50 años,
        c. Familiares con cáncer de mama en dos generaciones,
        d. Cáncer de mama y ovarios;
        e. Familiar varón con cáncer de mama.
    - Radioterapia de tórax antes de los 30 años de edad por cáncer, usualmente de origen linfático.
    - Antecedentes de lesiones histológicas precursoras: hiperplasias atípicas, neoplasia lobulillar in situ, atipia plana.
    - Densidad mamográfica aumentada asociada a otros factores.
    - Mujeres con ingesta crónica de alcohol
- El 80% de las mamografías debe estar orientado a mujeres que nunca se la hayan realizado o bien cuya antigüedad es superior a 3 años. Sólo el 20% de los exámenes debe estar orientado a quienes tengan una antigüedad menor.
- Las ecotomografías mamarias y complementos se incorporan como apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica Vigente.
- Mantener actualizados los registros específicos para la evaluación del programa.
- Limitar el número de informes de categoría BI-RADS cero, los cuales no debieran superar el 15% (respecto del total de informes mamográficos), ya que esta clasificación no permite claridad de la conducta a seguir de la usuaria. Al superar ese porcentaje, establecer que el costo asuma el prestador. Similar recomendación se hace para los casos informados como BI-RADS 3, donde se recomienda insertar condición que obligue a los prestadores a realizar inmediatamente una magnificación o focalización, sin superar el porcentaje antes señalado y evitando recitar a la usuaria.
- Asegurar la calidad de los exámenes de acuerdo a las recomendaciones vigentes del Capítulo de Imágenes de la Sociedad Chilena de Radiología, la Publicación de la OPS "Garantía de Calidad de los Servicio de Mamografía: normas básicas para américa latina y el caribe" del 2016 e indicaciones contenidas en Guía Clínica vigente.

- Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- En el proceso de implementación comunal o compra de servicios: favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública considerando que aquellos que cuenten con desarrollo local (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos:
    - Al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de estos exámenes (Tecnólogos/as Médico/as con especialidad en imagenología y Médicos/as Radiólogos/as).
    - Compra de insumos específicos para los Exámenes.
    - Lectura de exámenes (informes, telemedicina).
- Para implementar estrategias se podrán destinar hasta el 15% de los recursos como apoyo a la gestión y hasta el 1% para capacitación, previo conocimiento del Referente Técnico.

Estrategia Componente 2:

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niñas y niños entre los 3 y 6 meses orientada a la detección precoz de displasia de cadera, Para lograr estos objetivos se debe:

- Incorpora Radiografía de cadera en niños y niñas de 3 meses orientada a apoyar la confirmación diagnóstica de patología de displasia de desarrollo de caderas.
- Asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los 2 meses.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste será obligatoriamente realizado al 100% de los menores antes de los 6 meses.
- Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
- El examen se registra solo una vez por cada niña y niño.
- Asegurar la calidad de los exámenes de acuerdo a la Guía Clínica: Displasia Luxante de caderas, serie de Guías Clínicas, Minsal, 2010.
- Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- En el proceso de implementación comunal o compra de servicios: favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública considerando que aquellos que cuenten con desarrollo local (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos:
    - Al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de estos exámenes (Tecnólogos/as Médico/as con especialidad en imagenología y Médicos/as Radiólogos/as).
    - Compra de insumos específicos para los Exámenes.
    - Lectura de exámenes (informes, telemedicina).

- Para implementar estrategias se podrán destinar hasta el 15% de los recursos como apoyo a la gestión y hasta el 1% para capacitación, para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas, previo conocimiento del Referente Técnico.

Estrategia Componente 3:

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicio de exámenes de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y a reducir la morbimortalidad asociada al cáncer de vesícula. Para el logro de los objetivos se debe:

- Incorpora examen de Ecotomografía abdominal, focalizada en personas entre 35 y 49 años con sintomatología, (se considera equivalente a la existencia de síntomas actuales, el antecedente de cólico biliar previo, colecistitis crónica no operada, o una ecotomografía abdominal previa compatible con colelitiasis).
- Sin embargo, frente a sintomatología específica y factores de riesgo, se puede solicitar en personas de otras edades, pero no debiendo superar el 60% del total de solicitadas. Según la Guía Clínica los factores de riesgo son:
    - Mujeres
    - Pacientes asintomáticas en torno a los 40 años de edad.
    - Multíparidad,
    - IMC >28,
    - Nivel educacional menor de 8 años,
    - Ascendencia mapuche (al menos 1 apellido).
- Previo a la solicitud de la ecografía abdominal debe aplicarse la encuesta sobre Colecistectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años (Pág. 43 de Guía Clínica AUGE)
- En el proceso de implementación comunal o compra de servicios: favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública considerando que aquellos que cuenten con desarrollo local (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos:
    - Al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de estos exámenes (Tecnólogos/as Médico/as con especialidad en imagenología y Médicos/as Radiólogos/as).
    - Compra de insumos específicos para los Exámenes.
    - Lectura de exámenes (informes, telemedicina).
- Para implementar estrategias se podrán destinar hasta el 15% de los recursos como apoyo a la gestión y hasta el 1% para capacitación, para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas, previo conocimiento del Referente Técnico.

Estrategia Componente 4:

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicio de exámenes de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y seguimiento de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas. Para el logro de los objetivos se debe:

- Incorporar exámenes de radiografía de tórax, focalizada en personas con sospecha de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y personas con enfermedades crónicas para excluir otras causas que confunden el diagnóstico.
- Considerar al menos una placa Anteroposterior y una lateral.
- Asegurar la calidad de los exámenes de acuerdo a las recomendaciones publicadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y en la Guía para la lectura de Imágenes radiográficas de tórax" emitidas por el instituto de Salud Pública (ISP).
- Mantener los registros específicos para la evaluación del programa
- Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- En el proceso de implementación comunal o compra de servicios, favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública considerando que aquellos que cuenten con desarrollo local (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos:
    - Al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de estos exámenes (Tecnólogos/as Médico/as con especialidad en imagenología y Médicos/as Radiólogos/as).
    - Compra de insumos específicos para los Exámenes.
    - Lectura de exámenes (informes, telemedicina).
- Para implementar estrategias se podrán destinar hasta el 15% de los recursos como apoyo a la gestión y hasta el 1% para capacitación, para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas, previo conocimiento del Referente Técnico.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2018, la suma de **$ 70.952.563 (setenta millones novecientos cincuenta y dos mil quinientos sesenta y tres pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior. No obstante, con el fin de optimizar los recursos, las capacitaciones se realizarán de forma centralizadas para todas las comunas, quienes autorizarán al Servicio de Salud a través de un convenio mandato. Por lo tanto, la suma transferida a la comuna será de **$ 70.496.000 (setenta millones cuatrocientos noventa y seis mil pesos).**

La Municipalidad, se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas, la primera, correspondiente al 70% del total asignado una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y se hayan recibido los recursos financieros en el Servicio de Salud.

La segunda cuota, correspondiente al 30% restante se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior en el mes de octubre.

Para hacer efectivo el traspaso de la cuota, el municipio el día 12 de cada mes, o día hábil siguiente, del mes a rendir, deberá enviar a la Dirección del Servicio de Salud, la siguiente información:

1) N° de personas atendidas según componentes comprometidos en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas atendidas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado.

2) N° de Mamografías solicitadas en mujeres entre 50 y 69 años realizadas en el periodo a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna, de acuerdo a criterio técnico del referente del Servicio.

3) N° de Mamografías solicitadas en mujeres de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

4) N° de Mamografías realizadas en mujeres entre 50 y 69 años realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

5) N° de Mamografías realizadas en mujeres de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

6) N° de mujeres con informe de mamografía BI RADS 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 en el Programa.

7) N° de ecotomografía mamaria realizada en el programa a mujeres de 50 y 69 años y otras edades con indicación de examen.

8) N° de ecotomografía mamaria solicitadas en el programa a mujeres de 50 y 69 años y otras edades.

9) N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas.

10) N° de niños y niñas mayores de 3 meses y menores de 6 meses con Radiografía de caderas realizados.

11) N° de Ecotomografías abdominales realizadas en el programa a personas para Colecistectomía Preventiva en Adultos de 35 y 49 años.

12) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas en el programa a personas para Colecistectomía Preventiva en Adultos de 35 y 49 años.

13) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

14) N° de solicitudes de ecotomografía abdominal con encuesta de la Guía Clínica AUGE aplicada, en población de riesgo (35 a 49 años).

15) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

16) N° de radiografía de tórax realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

17) Listado con indicación de nombre, RUT, y fecha de nacimiento de personas atendidas por este programa a los cuales se les ha otorgado algunos de los componentes incluidos en el programa, separados por componente y por periodo a evaluar

18) Rendición financiera mensual conforme a la Resolución N° 30 de 2015, de contraloría General de la República.

La información deberá ser remitida a la referente del Programa del Servicio de Salud: D. Nataly Avilés Rieloff, nataly.aviles@redsalud.gov.cl

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

QUILLOTA 2018	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO ($)
1	COMPONENTE N° 1.0	Mamografías con EMP realizado en mujeres 50 a 69 años 70%	1484	20.776.000
	COMPONENTE N° 1.1	Mamografías de Otras edades de riesgo 30%	636	8.904.000
	COMPONENTE N° 1.2	Eco Mamaria	692	10.380.000
	COMPONENTE N° 1.3	Proyecciones complementarias en Mamografía	198	1.386.000
TOTAL COMPONENTE N° 1 ($)				**41.446.000**
2	COMPONENTE N° 2.1	Radiografía de Caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses	700	4.900.000
TOTAL COMPONENTE N° 2($)				**4.900.000**
3	COMPONENTE N° 3.1	Ecografía abdominal en grupo de Riesgo 40%	480	7.680.000
	COMPONENTE N° 3.2	Ecografía abdominal, otras edades con factores de riesgo 60%	720	11.520.000
TOTAL COMPONENTE N° 3($)			1200	**19.200.000**
4	Componente N° 4.1	Radiografía de Tórax	330	4.950.000
TOTAL COMPONENTE N° 4($)				**4.950.000**
CAPACITACIONES				**456.563**
TOTAL PROGRAMA				**70.952.563**

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del presente convenio, para conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de cada componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen los indicadores a través de los cuales se evaluará el presente convenio, al existir alguna variación en el registro del Rem, éste se incorporará mediante el correspondiente addendum al presente convenio.

Cumplimiento del objetivo específico N° 1 al 31 de diciembre de cada año

COMPONENTE 1: DETECCION 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° mamografías informadas en el período.	N° Total de mamografías comprometidas en el período x 100.	**N:** REM A 29 **D:** Planilla programación (según convenios)	30%	100%
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.	N° Total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100.	**N:** REM A 29 **D:** Planilla programación (según convenios)	20%	
b). Ecotomografía mamaria					
3. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período.	N° ecografías mamarias informadas en el período.	N° Total de ecografías mamarias comprometidas en el período x 100.	**N:** REM A 29 **D:** Planilla programación (según convenios)	10%	100%

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

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.	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses.	Total, Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses x 100.	**N:** REM A 29 **D:** Planilla programación (según convenios)	10%	100%

Cumplimiento del objetivo específico N° 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.	N° Ecotomografías abdominales informadas en el período.	N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100.	**N:** REM A 29 **D:** Planilla programación (según convenios)	20%	100%

Cumplimiento del objetivo específico N° 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.	N° de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias.	N° de radiografía de Tórax comprometidas en el período x 100	**N:** REM A 29 **D:** Planilla programación (según convenios)	10%	100%

La evaluación del programa se realizará en tres evaluaciones, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación. Conforme a un programa anual de actividades por componente, el cual deberá ser acordado entre los referentes técnicos respectivos, en un plazo máximo de un mes desde la fecha de suscripción del contrato.

La primera evaluación, se efectuará con corte al día **30 de Abril** y tendrá relación con la verificación de convenios firmados.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al **31 de Agosto.** Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REM vigente, ya que éste será la fuente oficial para el informe del 30 de Septiembre. En esta segunda evaluación cada establecimiento o comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento de cada indicador. Según esta última evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.

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

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

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota de 40%
≥60 %	0 %
Entre 50% y 59.9 %	25 %
Entre 40% y 49.9%	50 %
Entre 30% y 39.9%	75%
Menos del 30%	100%

A fin de ajustar las actividades a ejecutar y los recursos financieros transferidos, el servicio a contar de la segunda cuota podrá redistribuir o retener el valor de la meta comprometida para el periodo que no se haya cumplido.

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación podrán optar a la reasignación de recursos, el excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas. En el caso de comunas 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.

En el caso de que la comuna se comprometa a ejecutar el 100% de lo comprometido y no habiendo cumplido con la meta de la segunda evaluación se retendrá el valor de la segunda cuota, la que podrá ser liberada cuando la comuna alcance el avance acumulado del programa.

En ningún caso, la programación acordada podrá establecer un cumplimiento de la meta inferior al **60% en la evaluación del mes de agosto, para cada uno de los componentes del programa.**

La **tercera evaluación y final**, se efectuará el **31 de Diciembre**, fecha en que el 100% de las prestaciones comprometidas del Programa debieran estar ejecutadas. Cada encargado de programa deberá asegurar que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

SÉPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente 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 revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: La **"Municipalidad"** deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia y eficiencia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes, así como a las orientaciones técnicas de las estrategias definidas e informadas por el Referente Técnico del Servicio.

NOVENA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

DÉCIMA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

UNDÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a la D. Nataly Avilés Rieloff, correo electrónico nataly.aviles@redsalud.gov.cl quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al

Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DUODÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2018, sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO TERCERA: En el contexto de la Ley 19.374, respecto de los saldos de recursos del convenio y en función del cumplimento de los objetivos sanitarios, estos podrán tener continuidad en su ejecución presupuestaria.

DÉCIMO CUARTA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMO QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMO SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del Dr. Juan José Mendoza Navarro, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2005 y N° 16/2017, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de la Sra. Alcaldes, Luis Mella Gajardo, consta en el Decreto Alcaldicio N° 7713 de fecha 07.12.2016.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Quillota, **$ 70.952.563 (setenta millones novecientos cincuenta y dos mil quinientos sesenta y tres pesos)** Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas.

La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos asignados, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio, para la debida implementación de las actividades

destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos en el Servicio de Salud.

La segunda cuota, correspondiente al 30% restante del total de recursos, se traspasará en el mes de octubre sujeta a la evaluación de cumplimiento de indicadores y metas, una vez aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior.

4.- **DECLÁRESE,** la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2018.

5.- **DECLÁRESE,** en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6.- **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7.- **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad de Quillota cuenta de las sumas recibidas por este Programa u su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República.

8.- **ESTABLÉCESE**, que los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados al cumplimiento de las actividades y metas establecidas en la cláusula quinta del convenio que por este acto se aprueba.

9.- **ESTABLÉCESE,** como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a D. Nataly Avilés Rieloff, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

10.- REQUIÉRASE, a la I. Municipalidad de Quillota la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

11.- FISCALÍCESE, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

12.- IMPÚTESE, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN

DR. JUAN JOSE MENDOZA NAVARRO
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DR.JJMN/EU.FOJ/CA.GFT/TJ.poa.
- Municipalidad
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FÉ
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

Gobierno de Chile

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

176

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

(PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS)

En Viña del Mar a 01 de enero del 2018 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por su **Director Dr. Juan José Mendoza Navarro**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Quillota,** persona jurídica de derecho público domiciliada en Maipú N° 330 Quillota, representada por su Alcalde **Dr. Luis Mella Gajardo**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto supremo N° 132 de 27 de diciembre de 2010 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de salud Viña del Mar Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

I. Municipalidad de Quillota Secretaría Jurídica V°B°

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 27 de fecha 08 de enero de 2018, y resolución exenta N° 115 de fecha 24 de enero de 2018 que aprueba los recursos asignados, ambas del Ministerio de Salud, y que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la ejecución de los siguientes componentes:

a. **Componente 1**: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II

b. **Componente 2**: Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses

c. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula

d. **Componente 4**: Mejorar la Resolutividad en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas

Estrategia Componente 1:

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios, para la detección precoz y oportuna del cáncer de mama a través de estudios de imágenes mamarias como mamografía, sus complementos y ecografía mamaria. Para lograr los objetivos se debe:

- Incorporar examen de mamografía, prioritariamente a mujeres entre **50 a 69 años,** presuntamente sanas y sin mamografía en los últimos 3 años, según lo garantizado en el Examen de Medicina Preventiva. Al menos el 70% de las mamografías totales debe ser realizado en este grupo etario y hasta un 30% pueden ser orientadas a mujeres de otras edades, desde los 30 años (Se recomienda que el 10% de estos exámenes se enfoque en mujeres de 40 a 49 años), con sospecha de Probable Patología Maligna (PPM) y/o factores de riesgo, que de acuerdo a la Guía Clínica del Ministerio de Salud son:
    - Historia familiar:
        a. Familiares de 1° y 2° grado con cáncer bilateral,
        b. Cáncer mamario antes de los 50 años,
        c. Familiares con cáncer de mama en dos generaciones,
        d. Cáncer de mama y ovarios;
        e. Familiar varón con cáncer de mama.

- Radioterapia de tórax antes de los 30 años de edad por cáncer, usualmente de origen linfático.
- Antecedentes de lesiones histológicas precursoras: hiperplasias atípicas, neoplasia lobulillar in situ, atipia plana.
- Densidad mamográfica aumentada asociada a otros factores.
- Mujeres con ingesta crónica de alcohol

- El 80% de las mamografías debe estar orientado a mujeres que nunca se la hayan realizado o bien cuya antigüedad es superior a 3 años. Sólo el 20% de los exámenes debe estar orientado a quienes tengan una antigüedad menor.
- Las ecotomografías mamarias y complementos se incorporan como apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica Vigente.
- Mantener actualizados los registros específicos para la evaluación del programa.
- Limitar el número de informes de categoría BI-RADS cero, los cuales no debieran superar el 15% (respecto del total de informes mamográficos), ya que esta clasificación no permite claridad de la conducta a seguir de la usuaria. Al superar ese porcentaje, establecer que el costo asuma el prestador. Similar recomendación se hace para los casos informados como BI-RADS 3, donde se recomienda insertar condición que obligue a los prestadores a realizar inmediatamente una magnificación o focalización, sin superar el porcentaje antes señalado y evitando recitar a la usuaria.
- Asegurar la calidad de los exámenes de acuerdo a las recomendaciones vigentes del Capítulo de Imágenes de la Sociedad Chilena de Radiología, la Publicación de la OPS "Garantía de Calidad de los Servicio de Mamografía: normas básicas para américa latina y el caribe" del 2016 e indicaciones contenidas en Guía Clínica vigente.
- Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- En el proceso de implementación comunal o compra de servicios: favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública considerando que aquellos que cuenten con desarrollo local (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos:
    - Al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de estos exámenes (Tecnólogos/as Médico/as con especialidad en imagenología y Médicos/as Radiólogos/as).
    - Compra de insumos específicos para los Exámenes.
    - Lectura de exámenes (informes, telemedicina).

- Para implementar estrategias se podrán destinar hasta el 15% de los recursos como apoyo a la gestión y hasta el 1% para capacitación, previo conocimiento del Referente Técnico.

Estrategia Componente 2:

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niñas y niños entre los 3 y 6 meses orientada a la detección precoz de displasia de cadera, Para lograr estos objetivos se debe:

- Incorpora Radiografía de cadera en niños y niñas de 3 meses orientada a apoyar la confirmación diagnóstica de patología de displasia de desarrollo de caderas.
- Asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los 2 meses.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste será obligatoriamente realizado al 100% de los menores antes de los 6 meses.
- Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
- El examen se registra solo una vez por cada niña y niño.
- Asegurar la calidad de los exámenes de acuerdo a la Guía Clínica: Displasia Luxante de caderas, serie de Guías Clínicas, Minsal, 2010.
- Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- En el proceso de implementación comunal o compra de servicios: favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública considerando que aquellos que cuenten con desarrollo local (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos:
    - Al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de estos exámenes (Tecnólogos/as Médico/as con especialidad en imagenología y Médicos/as Radiólogos/as).
    - Compra de insumos específicos para los Exámenes.
    - Lectura de exámenes (informes, telemedicina).
- Para implementar estrategias se podrán destinar hasta el 15% de los recursos como apoyo a la gestión y hasta el 1% para capacitación, para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas, previo conocimiento del Referente Técnico.

Estrategia Componente 3:

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicio de exámenes de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y a reducir la morbimortalidad asociada al cáncer de vesícula. Para el logro de los objetivos se debe:

- Incorpora examen de Ecotomografía abdominal, focalizada en personas entre 35 y 49 años con sintomatología, (se considera equivalente a la existencia de síntomas actuales, el antecedente de cólico biliar previo, colecistitis crónica no operada, o una ecotomografía abdominal previa compatible con colelitiasis).
- Sin embargo, frente a sintomatología específica y factores de riesgo, se puede solicitar en personas de otras edades, pero no debiendo superar el 60% del total de solicitadas. Según la Guía Clínica los factores de riesgo son:
    - Mujeres
    - Pacientes asintomáticas en torno a los 40 años de edad.
    - Multíparidad,
    - IMC >28,
    - Nivel educacional menor de 8 años,
    - Ascendencia mapuche (al menos 1 apellido).
- Previo a la solicitud de la ecografía abdominal debe aplicarse la encuesta sobre Colecistectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años (Pág. 43 de Guía Clínica AUGE)
- En el proceso de implementación comunal o compra de servicios: favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública considerando que aquellos que cuenten con desarrollo local (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos:
    - Al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de estos exámenes (Tecnólogos/as Médico/as con especialidad en imagenología y Médicos/as Radiólogos/as).
    - Compra de insumos específicos para los Exámenes.
    - Lectura de exámenes (informes, telemedicina).
- Para implementar estrategias se podrán destinar hasta el 15% de los recursos como apoyo a la gestión y hasta el 1% para capacitación, para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas, previo conocimiento del Referente Técnico.

Estrategia Componente 4:

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicio de exámenes de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y seguimiento de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas. Para el logro de los objetivos se debe:

- Incorporar exámenes de radiografía de tórax, focalizada en personas con sospecha de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y personas con enfermedades crónicas para excluir otras causas que confunden el diagnóstico.
- Considerar al menos una placa Anteroposterior y una lateral.
- Asegurar la calidad de los exámenes de acuerdo a las recomendaciones publicadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y en la Guía para la lectura de Imágenes radiográficas de tórax" emitidas por el instituto de Salud Pública (ISP).
- Mantener los registros específicos para la evaluación del programa
- Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- En el proceso de implementación comunal o compra de servicios, favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública considerando que aquellos que cuenten con desarrollo local (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos:
    - Al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de estos exámenes (Tecnólogos/as Médico/as con especialidad en imagenología y Médicos/as Radiólogos/as).
    - Compra de insumos específicos para los Exámenes.
    - Lectura de exámenes (informes, telemedicina).
- Para implementar estrategias se podrán destinar hasta el 15% de los recursos como apoyo a la gestión y hasta el 1% para capacitación, para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas, previo conocimiento del Referente Técnico.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2018, la suma de **$ 70.952.563 (setenta millones novecientos cincuenta y dos mil quinientos sesenta y tres pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior. No obstante, con el fin de optimizar los recursos, las capacitaciones se realizarán de forma centralizadas para todas las comunas, quienes autorizarán al Servicio de Salud a través de un convenio mandato. Por lo tanto, la suma transferida a la comuna será de **$ 70.496.000 (setenta millones cuatrocientos noventa y seis mil pesos).**

La Municipalidad, se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas, la primera, correspondiente al 70% del total asignado una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y se hayan recibido los recursos financieros en el Servicio de Salud.

La segunda cuota, correspondiente al 30% restante se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior en el mes de octubre.

Para hacer efectivo el traspaso de la cuota, el municipio el día 12 de cada mes, o día hábil siguiente, del mes a rendir, deberá enviar a la Dirección del Servicio de Salud, la siguiente información:

1) N° de personas atendidas según componentes comprometidos en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas atendidas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado.

2) N° de Mamografías solicitadas en mujeres entre 50 y 69 años realizadas en el periodo a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna, de acuerdo a criterio técnico del referente del Servicio.

3) N° de Mamografías solicitadas en mujeres de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

4) N° de Mamografías realizadas en mujeres entre 50 y 69 años realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

5) N° de Mamografías realizadas en mujeres de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

6) N° de mujeres con informe de mamografía BI RADS 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 en el Programa.

7) N° de ecotomografía mamaria realizada en el programa a mujeres de 50 y 69 años y otras edades con indicación de examen.

8) N° de ecotomografía mamaria solicitadas en el programa a mujeres de 50 y 69 años y otras edades.

9) N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas.

10) N° de niños y niñas mayores de 3 meses y menores de 6 meses con Radiografía de caderas realizados.

11) N° de Ecotomografías abdominales realizadas en el programa a personas para Colecistectomía Preventiva en Adultos de 35 y 49 años.

12) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas en el programa a personas para Colecistectomía Preventiva en Adultos de 35 y 49 años.

13) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

14) N° de solicitudes de ecotomografía abdominal con encuesta de la Guía Clínica AUGE aplicada, en población de riesgo (35 a 49 años).

15) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

16) N° de radiografía de tórax realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

17) Listado con indicación de nombre, RUT, y fecha de nacimiento de personas atendidas por este programa a los cuales se les ha otorgado algunos de los componentes incluidos en el programa, separados por componente y por periodo a evaluar

18) Rendición financiera mensual conforme a la Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República.

La información deberá ser remitida a la referente del Programa del Servicio de Salud: D. Nataly Avilés Rieloff, nataly.aviles@redsalud.gov.cl

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

QUILLOTA 2018	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO ($)
1	COMPONENTE N° 1.0	Mamografías con EMP realizado en mujeres 50 a 69 años 70%	1484	20.776.000
	COMPONENTE N° 1.1	Mamografías de Otras edades de riesgo 30%	636	8.904.000
	COMPONENTE N° 1.2	Eco Mamaria	692	10.380.000
	COMPONENTE N° 1.3	Proyecciones complementarias en Mamografía	198	1.386.000
TOTAL COMPONENTE N° 1 ($)				**41.446.000**
2	COMPONENTE N° 2.1	Radiografía de Caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses	700	4.900.000
TOTAL COMPONENTE N° 2($)				**4.900.000**
3	COMPONENTE N° 3.1	Ecografía abdominal en grupo de Riesgo 40%	480	7.680.000
	COMPONENTE N° 3.2	Ecografía abdominal, otras edades con factores de riesgo 60%	720	11.520.000
TOTAL COMPONENTE N° 3($)			1200	**19.200.000**
4	Componente N° 4.1	Radiografía de Tórax	330	4.950.000
TOTAL COMPONENTE N° 4($)				**4.950.000**
CAPACITACIONES				**456.563**
TOTAL PROGRAMA				**70.952.563**

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del presente convenio, para conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de cada componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen los indicadores a través de los cuales se evaluará el presente convenio, al existir alguna variación en el registro del Rem, éste se incorporará mediante el correspondiente addendum al presente convenio.

Cumplimiento del objetivo específico N° 1 al 31 de diciembre de cada año

COMPONENTE 1: DETECCION 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° mamografías informadas en el período.	N° Total de mamografías comprometidas en el período x 100.	**N:** REM A 29 **D:** Planilla programación (según convenios)	30%	100%
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.	N° Total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100.	**N:** REM A 29 **D:** Planilla programación (según convenios)	20%	
b). Ecotomografía mamaria					
3. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período.	N° ecografías mamarias informadas en el período.	N° Total de ecografías mamarias comprometidas en el período x 100.	**N:** REM A 29 **D:** Planilla programación (según convenios)	10%	100%

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

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.	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses.	Total, Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses x 100.	**N:** REM A 29 **D:** Planilla programación (según convenios)	10%	100%

Cumplimiento del objetivo específico N° 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.	N° Ecotomografías abdominales informadas en el período.	N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100.	**N:** REM A 29 **D:** Planilla programación (según convenios)	20%	100%

Cumplimiento del objetivo específico N° 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.	N° de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias.	N° de radiografía de Tórax comprometidas en el período x 100	**N:** REM A 29 **D:** Planilla programación (según convenios)	10%	100%

La evaluación del programa se realizará en tres evaluaciones, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación. Conforme a un programa anual de actividades por componente, el cual deberá ser acordado entre los referentes técnicos respectivos, en un plazo máximo de un mes desde la fecha de suscripción del contrato.

La primera evaluación, se efectuará con corte al día **30 de Abril** y tendrá relación con la verificación de convenios firmados.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al **31 de Agosto.** Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REM vigente, ya que éste será la fuente oficial para el informe del 30 de Septiembre. En esta segunda evaluación cada establecimiento o comuna debe haber logrado al menos

el 60% de cumplimiento de cada indicador. Según esta última evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.

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

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

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota de 40%
≥60 %	0 %
Entre 50% y 59.9 %	25 %
Entre 40% y 49.9%	50 %
Entre 30% y 39.9%	75%
Menos del 30%	100%

A fin de ajustar las actividades a ejecutar y los recursos financieros transferidos, el servicio a contar de la segunda cuota podrá redistribuir o retener el valor de la meta comprometida para el periodo que no se haya cumplido.

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación podrán optar a la reasignación de recursos, el excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas. En el caso de comunas 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.

En el caso de que la comuna se comprometa a ejecutar el 100% de lo comprometido y no habiendo cumplido con la meta de la segunda evaluación se retendrá el valor de la segunda cuota, la que podrá ser liberada cuando la comuna alcance el avance acumulado del programa.

En ningún caso, la programación acordada podrá establecer un cumplimiento de la meta inferior al **60% en la evaluación del mes de agosto, para cada uno de los componentes del programa.**

La **tercera evaluación y final**, se efectuará el **31 de Diciembre**, fecha en que el 100% de las prestaciones comprometidas del Programa debieran estar ejecutadas. Cada encargado de programa deberá asegurar que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

SÉPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente 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 revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: La **"Municipalidad"** deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia y eficiencia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes, así como a las orientaciones técnicas de las estrategias definidas e informadas por el Referente Técnico del Servicio.

NOVENA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa

con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

DÉCIMA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

UNDÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a la D. Nataly Avilés Rieloff, correo electrónico nataly.aviles@redsalud.gov.cl quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DUODÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2018.

DÉCIMO TERCERA: En el contexto de la Ley 19.374, respecto de los saldos de recursos del convenio y en función del cumplimento de los objetivos sanitarios, estos podrán tener continuidad en su ejecución presupuestaria.

DÉCIMO CUARTA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMO QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMO SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del Dr. Juan José Mendoza Navarro, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2005 y N° 16/2017, ambos del Ministerio de Salud. La facultad y personería del Sr. Alcalde, Dr Luis Mella Gajardo, consta en el Decreto Alcaldicio N° 7713 de fecha 07.12.2016.

D. LUIS MELLAGAJARDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

DR. JUAN JOSE MENDOZA NAVARRO
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

DR.JRV/ENF.FOJ/TM.NAR/GFT.