



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 420 de fecha 08.04.2019

2477

RESOLUCION EXENTA N°

VIÑA DEL MAR,

11 ABR. 2019

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° 140/2004 y 08/2019 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° 123 de fecha 08 de febrero del 2019 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 La Cruz**, 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 enero de 2019, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Cruz**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **“Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud”**.

RESUELVO:

- 1.- **APRUEBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2019, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Cruz**, 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, 01 de enero de 2019, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por su Directora **D. SOLENE NAUDÓN DÍAZ** del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la **Ilustre Municipalidad de La Cruz**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Gabriela Mistral N° 03 La Cruz, representada por su Alcaldesa **D. MAITE LARRONDO LABORDE**, 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".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 31 del 2017 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 Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 27 de fecha 08 de enero de 2018, vigente a la fecha, y Resolución Exenta N° 123 de fecha 08 de febrero de 2019 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.

Este programa tiene el objetivo de mejorar mediante, el apoyo de procedimientos de Imagenología, la capacidad resolutoria en el diagnóstico clínico, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad técnica considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e integral, otorgando prestaciones de apoyo diagnóstico.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes:

I.- Componentes:

a. Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama in Situ, I y II.

Estrategia: Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

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

Estrategia: 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, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

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

Estrategia: 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, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

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

Estrategia: 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

II.- Productos Esperados:

- e. Priorizar examen de mamografía en mujeres entre 50 a 69 años, presuntamente sanas y sin mamografía. El objetivo es aumentar la cobertura de mujeres de este grupo de edad.
- f. Mamografías a mujeres de otras edades con probable patología mamaria (PPM) que no supere el 30% del total de prestaciones.
- g. Todo examen informado Birads 0 debe tener estudios complementarios según corresponda: ecotomografía mamaria o magnificación.
No más del 15% de las mamografías debería ser informada con Birads 0.
- h. Mamografía en mujer con antecedente familiar de cáncer de mama considerar la línea materna directa de primera generación y realizar examen anual.
- i. Ecotomografía mamaria se considera examen complementario para los exámenes con informe Birads 0 o mama densa y un 15% de las mamografías requeriría de este examen.
- j. Para los casos informados como BI-RADS 3, se recomienda a los prestadores a realizar inmediatamente una magnificación o focalización.
- k. Asegurar los estudios mamográficos y complementarios en caso de hombres con sospecha de ca. mama.
- l. Para la realización de la radiografía de caderas asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los 2 meses.
- m. Orientar la detección y tratamiento precoz de la DLC en el lactante, particularmente en aquellos que presentan factores de riesgo.
- n. 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.
- o. El examen de radiografía de caderas debe ser acompañado por informe realizado por especialista, traumatólogo infantil o radiólogo, preferentemente.
- p. 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).
- q. Frente a sintomatología específica y factores de riesgo, se puede solicitar ecografía abdominal en personas de otras edades.
- r. Se recomienda que el examen sea efectuado por radiólogos capacitados y/o tecnólogos médicos con mención de imagenología y física médica capacitados en ecotomografía abdominal.
- s. Exámenes de radiografía de tórax orientada a la confirmación diagnóstica y seguimiento de NAC y enfermedades respiratorias crónicas. En el caso del seguimiento asegurar a lo menos 1 examen radiográfico de control.
- t. En la solicitud de este examen se debe considerar una placa anteroposterior (AP). Si a criterio del clínico se requiere que el examen sea tomado en 2 proyecciones (anteroposterior y lateral) debe realizarse de esa forma. En el REM debe registrarse si la prestación se realizó en 1 o en 2 proyecciones.
- u. De manera excepcional se destinarán prestaciones de radiografía de tórax a estudios de contacto TBC, de ser requerido.

III.- Implementación y apoyo a la gestión:

- En el proceso de compra de servicios se debe privilegiar centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud, con énfasis en la red pública. En caso de comunas que no cuenten con prestadores o el factor desplazamiento para usuarias y usuarios sea importante, considerar a prestadores que dispongan de móviles.
- Las comunas 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).
 - Apoyo al plan de mantenimiento de los equipos.
- Se podrá disponer de no más del 15% del presupuesto, según componente, en recurso humano, responsable de la coordinación, monitoreo, revisión de nóminas y supervisar el correcto registro de las prestaciones.
- De ser considerada una capacitación para el equipo gestor y equipo de salud se podrá destinar el 1%, de los recursos, previo conocimiento del Referente Técnico del Servicio de Salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$18.501.400.- (Dieciocho millones, quinientos un mil, cuatrocientos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

N°	COMPONENTE	META	MONTO TOTAL SUBTITULO 24
1	1.1 Mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años (incluye	245	6.440.000
	1.2 Mamografías en otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	105	
	1.3 Eco mamaria (Birads 0/mama densa) examen complementario	80	1.206.400
	Total componente N°1		\$ 7.646.400
2	Radiografías informadas de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses	250	1.750.000
	Total componente N°2		\$ 1.750.000
3	Ecografías abdominales	300	6.504.000
	Total componente N°3		\$ 6.504.000
4	Radiografías de tórax en sospecha de NAC y otras patologías respiratorias	300	2.601.000
	Total componente N°4		\$ 2.601.000
Monto total del convenio			\$ 18.501.400

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.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permita en grupos poblacionales de riesgo la pesquisa de cánceres in situ, etapas I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
2. Entregar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permita detectar y derivar oportunamente a niños y niñas con sospecha de displasia de caderas.
3. Disponer prestaciones de apoyo diagnóstico con ecografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.
4. Otorgar prestaciones de apoyo con radiografía de tórax para el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas, especialmente en la población de riesgo.
5. Apoyar la gestión del Programa y capacitación de los equipos de salud para mejorar la focalización y la detección en grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutive y cercana al territorio geográfico de las y los beneficiarios.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en dos cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

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	Nº mamografías informadas en el período.	Nº 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 cadera¹					
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	20%	60%
			D: Planilla programación (según convenios)		
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	30%	60%
			D: Planilla programación (según convenios)		
d)- Componente 4: Radiografías de tórax sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.					
1. % de Radiografías de tórax informadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el período.	N° de Radiografías de tórax informadas en el período.	N° de radiografía de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	15%	60%
			D: Planilla programación (según convenios)		

¹Es fundamental que todas las radiografías de caderas realizadas a menores de 3 meses sean registradas en el SIGGES, tanto la orden de atención y la prestación otorgada.

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa Imágenes Diagnósticas en APS, lo que se realizará tres veces al año, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- a. El primero de ellos al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente. Además de la verificación del convenio firmado.
- b. El segundo al 31 de agosto. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

Para esto, cada Encargado de Programa deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REM vigente, ya que éste será la fuente oficial para el informe del 30 de septiembre.

- c. El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del plan de apoyo, según las metas comprometidas por cada comuna.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, que una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud solicitará al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa. No obstante, la comuna mantiene en toda circunstancia la obligación de rendición financiera y evaluación de metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente.

NOVENA: En relación al sistema de registro de este Programa, la Municipalidad deberá velar que la información generada por los prestadores, permita:

- Mantener un registro unificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener un registro de los diagnósticos asociados a cada persona atendida.
- 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.
- Las prestaciones del Programa de Imágenes Diagnósticas que se han incorporado al SIGTE son:

1. Mamografía.
2. Ecotomografía abdominal.

Este registro debe mantener indicaciones propias y específicas del SIGTE, para lo cual será necesario una coordinación entre el profesional que emite la orden del examen, el encargado de coordinar la citación de la usuaria o usuario (en el SOME) y el responsable de ingresar al SIGTE en el establecimiento y luego, cuando recibe el informe del examen,

egresarlo del Sistema de Gestión de Tiempos de Espera.

- Todas las prestaciones deben registrarse en un mismo REM "A29 Programa de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS", este REM es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por este Programa.
- Se recomienda que en las bases de Licitación o en los convenios se defina la forma en que los prestadores entregarán la información (manual o digital) que permita a cada establecimiento, contar con esta en forma confiable y oportuna, en los plazos requeridos y de acuerdo a las especificaciones requeridas.

DÉCIMA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de la tramitación absoluta del presente convenio, un informe de la ejecución de las actividades realizadas, dentro de los primeros diez días del mes siguiente al informado. Este deberá incluir, a lo menos, estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de acuerdo a lo establecido en la **Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República**, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. En caso de incumplir esta actividad será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente, siempre y cuando tenga continuidad el Programa.

Aparte, el Servicio podrá ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del programa, disponiendo de un sistema de registros que permita el monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a D. Hernán Montiel Peralta, correo electrónico hernan.montiel@redsalud.gob.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.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2019. 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.

DÉCIMA 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.

DÉCIMA QUINTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

DÉCIMA SÉPTIMA: 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 de D. Solene Naudon Díaz, Directora 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 el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 08/2019 de fecha 22 de enero de 2019, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de la Alcaldesa, D. Maite Larrondo Laborde, consta en el Decreto Alcaldicio N°1056 de fecha 06.12.2016.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de La Cruz, la suma **\$18.501.400.- (Dieciocho millones, quinientos un mil, cuatrocientos 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, desde el 01 enero 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.

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 dar 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. Hernán Montiel Peralta**, 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 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



D. SOLENE NAUDÓN DÍAZ
DIRECTORA

S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

EU:CHB /CA,GET /pcm.

DISTRIBUCIÓN

- 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



CHILE LO
HACEMOS
TODOS

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

470

CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ
(PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS)

En Viña del Mar, 01 de enero de 2019, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por su Directora **D. SOLENE NAUDON DÍAZ** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de La Cruz**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Gabriela Mistral N° 03 La Cruz, representada por su Alcaldesa **D. MAITE LARRONDO LABORDE**, 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".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 31 del 2017 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 Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 27 de fecha 08 de enero de 2018, vigente a la fecha, y Resolución Exenta N° 123 de fecha 08 de febrero de 2019 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.

Este programa tiene el objetivo de mejorar mediante, el apoyo de procedimientos de Imagenología, la capacidad resolutive en el diagnóstico clínico, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad técnica considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e integral, otorgando prestaciones de apoyo diagnóstico.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes:

I.- Componentes:

- **Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama in Situ, I y II.**



Estrategia: Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

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

Estrategia: 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, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

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

Estrategia: 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, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

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

Estrategia: 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

II.- Productos Esperados:

- Priorizar examen de mamografía en mujeres entre 50 a 69 años, presuntamente sanas y sin mamografía. El objetivo es aumentar la cobertura de mujeres de este grupo de edad.
- Mamografías a mujeres de otras edades con probable patología mamaria (PPM) que no supere el 30% del total de prestaciones.
- Todo examen informado Birads 0 debe tener estudios complementarios según corresponda: ecotomografía mamaria o magnificación.
No más del 15% de las mamografías debería ser informada con Birads 0.
- Mamografía en mujer con antecedente familiar de cáncer de mama considerar la línea materna directa de primera generación y realizar examen anual.
- Ecotomografía mamaria se considera examen complementario para los exámenes con informe Birads 0 o mama densa y un 15% de las mamografías requeriría de este examen.
- Para los casos informados como BI-RADS 3, se recomienda a los prestadores a realizar inmediatamente una magnificación o focalización.
- Asegurar los estudios mamográficos y complementarios en caso de hombres con sospecha de ca. mama.
- Para la realización de la radiografía de caderas asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los 2 meses.
- Orientar la detección y tratamiento precoz de la DLC en el lactante, particularmente en aquellos que presentan factores de riesgo.
- 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.
- El examen de radiografía de caderas debe ser acompañado por informe realizado por especialista, traumatólogo infantil o radiólogo, preferentemente.
- 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 coleditiasis).
- Frente a sintomatología específica y factores de riesgo, se puede solicitar ecografía abdominal en personas de otras edades.



- Se recomienda que el examen sea efectuado por radiólogos capacitados y/o tecnólogos médicos con mención de imagenología y física médica capacitados en ecotomografía abdominal.
- Exámenes de radiografía de tórax orientada a la confirmación diagnóstica y seguimiento de NAC y enfermedades respiratorias crónicas. En el caso del seguimiento asegurar a lo menos 1 examen radiográfico de control.
- En la solicitud de este examen se debe considerar una placa anteroposterior (AP). Si a criterio del clínico se requiere que el examen sea tomado en 2 proyecciones (anteroposterior y lateral) debe realizarse de esa forma. En el REM debe registrarse si la prestación se realizó en 1 o en 2 proyecciones.
- De manera excepcional se destinarán prestaciones de radiografía de tórax a estudios de contacto TBC, de ser requerido.

III.- Implementación y apoyo a la gestión:

- En el proceso de compra de servicios se debe privilegiar centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud, con énfasis en la red pública. En caso de comunas que no cuenten con prestadores o el factor desplazamiento para usuarias y usuarios sea importante, considerar a prestadores que dispongan de móviles.
- Las comunas 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).
 - Apoyo al plan de mantenimiento de los equipos.
- Se podrá disponer de no más del 15% del presupuesto, según componente, en recurso humano, responsable de la coordinación, monitoreo, revisión de nóminas y supervisar el correcto registro de las prestaciones.
- De ser considerada una capacitación para el equipo gestor y equipo de salud se podrá destinar el 1%, de los recursos, previo conocimiento del Referente Técnico del Servicio de Salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$18.501.400.- (Dieciocho millones, quinientos un mil, cuatrocientos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

N°	COMPONENTE	META	MONTO TOTAL SUBTITULO 24
1	1.1 Mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años (incluye	245	6.440.000
	1.2 Mamografías en otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	105	
	1.3 Eco mamaria (Birads 0/mama densa) examen complementario	80	1.206.400
	Total componente N°1		
2	Radiografías informadas de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses	250	1.750.000
	Total componente N°2		\$ 1.750.000
3	Ecografías abdominales	300	6.504.000
	Total componente N°3		\$ 6.504.000
4	Radiografías de tórax en sospecha de NAC y otras patologías respiratorias	300	2.601.000
	Total componente N°4		\$ 2.601.000
Monto total del convenio			\$ 18.501.400



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.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permita en grupos poblacionales de riesgo la pesquisa de cánceres in situ, etapas I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbilidad por cáncer de mama.
2. Entregar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permita detectar y derivar oportunamente a niños y niñas con sospecha de displasia de caderas.
3. Disponer prestaciones de apoyo diagnóstico con ecografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.
4. Otorgar prestaciones de apoyo con radiografía de tórax para el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas, especialmente en la población de riesgo.
5. Apoyar la gestión del Programa y capacitación de los equipos de salud para mejorar la focalización y la detección en grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutiva y cercana al territorio geográfico de las y los beneficiarios.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en dos cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

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	Nº mamografías informadas en el período.	Nº 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 cadera¹						
1. % de Rx de caderas realizadas del total de comprometidas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Nº 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 x 100	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.	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período.	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	30%	60%
			D: Planilla programación (según convenios)		
d)- Componente 4: Radiografías de tórax sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.					
1. % de Radiografías de tórax informadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el período.	Nº de Radiografías de tórax informadas en el período.	Nº de radiografía de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	15%	60%
			D: Planilla programación (según convenios)		

¹Es fundamental que todas las radiografías de caderas realizadas a menores de 3 meses sean registradas en el SIGGES, tanto la orden de atención y la prestación otorgada.

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa Imágenes Diagnósticas en APS, lo que se realizará tres veces al año, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- El primero de ellos al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente. Además de la verificación del convenio firmado.
- El segundo al 31 de agosto. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

Para esto, cada Encargado de Programa deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REM vigente, ya que éste será la fuente oficial para el informe del 30 de Septiembre.

- El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del plan de apoyo, según las metas comprometidas por cada comuna.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, que una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud solicitará al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa. No obstante, la comuna mantiene en toda circunstancia la obligación de rendición financiera y evaluación de metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente.



NOVENA: En relación al sistema de registro de este Programa, la Municipalidad deberá velar que la información generada por los prestadores, permita:

- Mantener un registro runificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener un registro de los diagnósticos asociados a cada persona atendida.
- 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.
- Las prestaciones del Programa de Imágenes Diagnósticas que se han incorporado al SIGTE son:
 1. Mamografía.
 2. Ecotomografía abdominal.

Este registro debe mantener indicaciones propias y específicas del SIGTE, para lo cual será necesario una coordinación entre el profesional que emite la orden del examen, el encargado de coordinar la citación de la usuaria o usuario (en el SOME) y el responsable de ingresar al SIGTE en el establecimiento y luego, cuando recibe el informe del examen, egresarlo del Sistema de Gestión de Tiempos de Espera.

- Todas las prestaciones deben registrarse en un mismo REM "A29 Programa de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS", este REM es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por este Programa.
- Se recomienda que en las bases de Licitación o en los convenios se defina la forma en que los prestadores entregarán la información (manual o digital) que permita a cada establecimiento, contar con esta en forma confiable y oportuna, en los plazos requeridos y de acuerdo a las especificaciones requeridas.

DÉCIMA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de la tramitación absoluta del presente convenio, un informe de la ejecución de las actividades realizadas, dentro de los primeros diez días del mes siguiente al informado. Este deberá incluir, a lo menos, estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de acuerdo a lo establecido en la **Resolución Nº 30 de 2015, de Contraloría General de la República**, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. En caso de incumplir esta actividad será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente, siempre y cuando tenga continuidad el Programa.

Aparte, el Servicio podrá ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del programa, disponiendo de un sistema de registros que permita el monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a D. Hernán Montiel Peralta, correo electrónico hernan.montiel@redsalud.gob.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.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2019. 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.

DÉCIMA 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.



DÉCIMA QUINTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

DÉCIMA SÉPTIMA: 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 de D. Solene Naudon Díaz, Directora 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 el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 08/2019 de fecha 22 de enero de 2019, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de la Alcaldesa, D. Maite Larrondo Laborde, consta en el Decreto Alcaldicio N°1056 de fecha 06.12.2016.



D. MAITE LARRONDO LABORDE
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ



D. SOLENE NAUDON DÍAZ
DIRECTORA
S.S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

/EU:CHB/CA:GFT/MAT:HMP/hmp



