



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°418 de fecha 05.04.2022

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

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° 07/2019 y 16/2020 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 72/2021 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° 1014 de fecha 30 de diciembre de 2021, y Resolución Exenta N° 114 de fecha 21 de enero del 2022 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 Villa Alemana**, 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 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Villa Alemana**, 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 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Villa Alemana**, 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° 07/2019 y 16/2020, ambas 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 2022** entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el **“Servicio”** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Buenos Aires N°750, representada por su Alcaldesa **D. JAVIERA TOLEDO MUÑOZ** de ese mismo domicilio, en adelante la **“Municipalidad”**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 de diciembre 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 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°1014 de fecha 30 de Diciembre de 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°114 de fecha 21 de Enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria a través de una mayor oferta y disponibilidad de exámenes de Imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

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 los siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

- **COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ Y APOYO DIAGNÓSTICO EN EL CÁNCER DE MAMA A TRAVÉS DE SERVICIOS DE IMÁGENES MAMARIAS.**

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios para acceso a Mamografías, Ecotomografías Mamarías y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de mamografías TRIANUALES realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con factores de riesgo o que requieren mamografía para el inicio de terapia hormonal de la menopausia (THM).
- Exámenes de Ecografías Mamarías y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.
- Focalizar prioritariamente (como mínimo 80% del total de Mamografías) en mujeres entre 50 a 69 años.
- El porcentaje destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran Mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia, no debe superar el 20% del total de Mamografías solicitadas.
- Se recuerda que los casos en que clínicamente se sospeche “Probable Patología Maligna” se pueden derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES.
- Considerar que las Ecotomografías Mamarías y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica vigente, razón por la cual, las Ecotomografías Mamarías no pueden exceder el 22% del total de Mamografías programadas y los resultados de Mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos.
- En los casos en que el costo de las magnificaciones se incluya en el costo total de la Mamografía, no será necesario comprometer números de magnificaciones.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando que aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la

infraestructura y disponibilidad de mamógrafos, podrán financiar profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un TENS. Al mismo tiempo se podrán destinar recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, recurso humano para apoyo en la gestión y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

- Considerar producción de Mamógrafos instalados por Plan nacional de Cáncer con un rendimiento de 3-4 exámenes por hora, según realidad local y epidemiológica.

- **COMPONENTE 2: DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 MESES.**

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de Radiografía de Caderas realizados en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.
- Para la realización de la Radiografía de Caderas, se debe asegurar que la orden sea entregada en el control de los dos meses.
- Detección oportuna y tratamiento precoz de la DLC en el lactante, particularmente en aquellos en que existen factores de riesgo.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, este será realizado obligatoriamente al 100% de los menores antes de los 6 meses.
- La Radiografía de Caderas debe ser acompañado de informe realizado por especialista, Traumatólogo Infantil o Radiólogo, preferentemente.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recurso humano capacitado y el equipamiento de radiología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

- **COMPONENTE 3: DETECCIÓN PRECOZ DE PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA A TRAVÉS DE SERVICIOS DE IMÁGENES ECOGRÁFICAS.**

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicio de examen de Ecotomografía Abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica.
- Frente a sintomatología específica o factores de riesgo, se podrá solicitar el examen a pacientes de otras edades (que no supere el 60% del total de las prestaciones programadas).
- Aplicación encuesta previa de la Guía Clínica GES “Colecistectomía Preventiva en adultos entre 35 y 49 años”.
- Se recomienda que el examen sea realizado por Médicos Radiólogos capacitados y/o Tecnólogos Médicos con mención en Imagenología y Física Médica capacitados en Ecotomografía Abdominal.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

- COMPONENTE 4: MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL – SEGUIMIENTO COVID.

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios de Radiografía de Tórax, orientada a la confirmación diagnóstica de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas, considerando también los estudios de contacto de Tuberculosis y el seguimiento y/o diagnóstico diferencial de casos COVID, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de Radiografía de Tórax orientados a la confirmación diagnóstica y seguimiento de NAC y Enfermedades Respiratorias Crónicas de los programas IRA y ERA. En el caso de seguimiento, considerar a lo menos un examen radiológico de control.
- En la solicitud del examen se debe considerar una placa anteroposterior (AP). En caso de considerar necesario por parte del clínico tratante tomar dos proyecciones (AP y lateral) se debe realizar de esa manera y consignar en el REM si la prestación fue con 1 ó 2 proyecciones.
- Considerar para este componente los estudios de contacto para TBC. En caso que por razones epidemiológicas se superen las prestaciones programadas, los estudios de contacto se deberán seguir realizando por el prestador de la red con criterio sanitario.

- Incorporar los casos de sospecha COVID que requieran diagnóstico diferencial por imágenes o seguimiento clínico posterior de casos COVID (+).
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

De acuerdo a las condiciones establecidas por el referente técnico del Servicio de Salud según programa aprobado por el Ministerio de Salud, las acciones señaladas se ejecutarán en los establecimientos de Atención Primaria dependientes de la Municipalidad.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas anteriores el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2022 la suma de **\$196.388.512.- (ciento noventa y seis millones trescientos ochenta y ocho mil quinientos doce pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

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

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda cuota correspondiente 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 séptima, en el mes de Septiembre.

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

COMP. Nº	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	2954	67.744.082
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	739	16.947.487
	1.3 Ecotomografías Mamarias Complementarias (BIRADS 0 – Mama Densa)	812	13.312.740
	TOTAL COMPONENTE 1		
2	2.1 Radiografías de Caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses de edad (Informadas)	705	5.597.700

	TOTAL COMPONENTE 2		5.597.700
3	3.1 Ecotomografías Abdominales en pacientes entre 35 y 49 años	1800	44.478.000
	TOTAL COMPONENTE 3		44.478.000
4	4.1 Radiografías de Tórax por sospecha de NAC y otras patologías respiratorias crónicas (incluye estudios de contacto por TBC)	1800	18.702.000
	TOTAL COMPONENTE 4		18.702.000
SUBTOTAL PROGRAMA VILLA ALEMANA			166.782.009

COMP. Nº	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	517	11.856.361
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	129	2.958.357
SUBTOTAL MAMOGRAFÍAS CESFAM LIMACHE VIEJO			14.814.718

COMP. Nº	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	516	11.833.428
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	129	2.958.357
SUBTOTAL MAMOGRAFÍAS CESFAM OLMUÉ			14.791.785
TOTAL PROGRAMA			196.388.512

El municipio se compromete al financiamiento del Recurso Humano para la continuidad de operación de la Sala de Mamografías Digitales de la CMVA, con cargo al componente 1 (Mamografías) del presente convenio, de acuerdo al siguiente detalle:

RECURSO HUMANO UNIDAD MAMOGRAFÍA DIGITAL:

ESTAMENTO	VALOR MENSUAL	MONTO 12 MESES
Tecnólogo Médico 44 horas	1.262.535	15.150.420
Tecnólogo Médico 44 horas	1.262.535	15.150.420
TENS 44 horas	665.998	7.991.976
Administrativo 44 horas	665.998	7.991.976
Insumos	450.000	8.400.000

Gastos Operacionales	59.613.280
SUBTOTAL	\$114.298.072

Enmarcado en la estrategia RISS, la Unidad de Mamografía Digital del CESFAM Villa Alemana actuará como centro de referencia para las comunas de Limache y Olmué (Hospital Santo Tomás - CESFAM Limache Viejo - CESFAM Manuel Lucero).

Por tanto, en el caso de los CESFAM se indexará el presupuesto equivalente de manera centralizada para resolver la lista de espera como establecimiento de destino. En el caso del Hospital Santo Tomás, se deberá suscribir el contrato de prestación de servicios respectivo para el pago por las prestaciones otorgadas. La Unidad de Mamografía Digital del CESFAM Villa Alemana deberá programar en la estructura de agendas los cupos para las prestaciones de ambas comunas.

El detalle de las prestaciones comprometidas para las comunas es el siguiente:

OLMUÉ:

ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META
1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	516
1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	129

LIMACHE (CESFAM Limache Viejo):

ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META
1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	517
1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	129

LIMACHE (Hospital Santo Tomás):

ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META
1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	360
1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	90

TOTAL MAMOGRAFÍAS COMPROMETIDAS 50-69 AÑOS	4347
TOTAL MAMOGRAFÍAS COMPROMETIDAS OTRAS EDADES DE RIESGO	1087
TOTAL MAMOGRAFÍAS COMPROMETIDAS	5434

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.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

- Todas las prestaciones deben registrarse en REMA29 Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.
- En la sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa, (incluidas también las ecotomografías y magnificaciones mamarias). Además, se debe completar la “Modalidad” de cada prestación informada, esto es:
 - **Institucional**, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente del propio Servicio de Salud.
 - **Compras al Sistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.
 - **Compra extrasistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.
- Para el caso de las mamografías y ecotomografías abdominales, es fundamental que las órdenes de atención de dichos exámenes, generadas en APS, sean ingresadas al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera, así como también los egresos realizados de estos procedimientos.
- **REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS:** El referente del programa de Imágenes Diagnósticas en conjunto con el referente de Lista de Espera, del Programa de Salud Sexual y Reproductiva más la Encargada de la Red de Cáncer del Servicio de Salud calendarizarán auditorías en terreno, donde se monitoreará:
 - La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa
 - Mantener el registro actualizado de las órdenes de atención y egresos de mamografías y ecotomografías abdominales en el registro de lista de espera de procedimientos SIGTE.
 - Proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE y la implementación de la Norma Técnica de Vigilancia Poblacional de Cáncer de Mama - CACU.

EVALUACIÓN:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de abril, y envió de informe a encargado programa de nivel central al 20 de mayo. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, además de la verificación del convenio firmado.

- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación en base al REM A29 y el informe remitido a nivel central el 30 de Septiembre, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa SIGTE – Poblacional (Universo Vigilancia)	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%),
60,00% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

De acuerdo al cuadro anterior, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación (corte al 31 de agosto del año correspondiente), podrán optar a la reasignación de recursos. El excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con el total de prestaciones comprometidas en el corte evaluado.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes que reciben recursos adicionales como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso para ejecutar dichos recursos.

Cabe señalar que la metodología de evaluación de cumplimiento estará dada por la coherencia entre producción informada en REM y que en el componente de Mamografías y Ecotomografías Abdominales los casos atendidos y resueltos se encuentren debidamente gestionados y egresados en SIGTE, de acuerdo a la norma técnica de gestión de lista de espera. Esta revisión definirá la conducta a seguir en la transferencia de la segunda cuota del convenio.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.

Se requiere al Servicio de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamento de Auditoría.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, **el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Julio), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.”**

OCTAVA:

INDICADORES EVALUADOS AL CORTE DEL 31 DE AGOSTO:

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACIÓN (N: NUMERADOR Y D: DENOMINADOR)	PESO RELATIVO DEL INDICADOR	% ESPERADO DE CUMPLIMIENTO
% de Mamografías informadas, del total de Mamografías comprometidas en el período	Nº de Mamografías informadas en el período	Nº total de Mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	35%	60%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29	20%	60%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de 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)		

% de Radiografías de Tórax realizadas, del total de Radiografías de Tórax comprometidas en el período.	Nº de Radiografías de Tórax realizadas por sospecha de Neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período	Nº de Radiografías de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	15%	60%
			D: Planilla Programación (según convenios)		

INDICADORES EVALUADOS AL CORTE DEL 31 DE DICIEMBRE:

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACIÓN (N: NUMERADOR Y D: DENOMINADOR)	PESO RELATIVO DEL INDICADOR	% ESPERADO DE CUMPLIMIENTO
% de Mamografías informadas, del total de Mamografías comprometidas en el período	Nº de Mamografías informadas en el período	Nº total de Mamografías informadas en el período x 100	N: REM A 29	20%	100%
			D: REM A 29		
% de Focalización de Mamografías en el grupo de 50 a 69 años	Nº de Mamografías informadas en el grupo de 50-69 años en el período	Nº total de Mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29	20%	100%
			D: REM A29		
% de Mamografías egresadas por causal 16* (resolutividad en APS) en registro lista espera SIGTE	Nº de mamografías egresadas por causal 16*	Nº total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: Registro SIGTE	10%	100%
% de Ecotomografías Mamarias informadas, del total de Ecotomografías comprometidas en el período	Nº de Ecotomografías Mamarias informadas en el período	Nº total de Ecotomografías Mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		

% de 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	20%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de Radiografías de Tórax realizadas, del total de Radiografías de Tórax comprometidas en el período.	N° de Radiografías de Tórax realizadas por sospecha de Neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período	N° de Radiografías de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		

*Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de la elaboración de este Programa. De existir modificaciones, se considerarán parte de este programa, previo envío de documento formal, por parte de MINSAL, que indique causales de egreso.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna deberá enviar informe con los siguientes antecedentes:

- Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la cláusula sexta del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, al correo electrónico: victor.burgosp@redsalud.gov.cl

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las

obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio. La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO TERCERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2021 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

DÉCIMO 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 Publico 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 01 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del mismo año.

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

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.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, 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°140/2004 Y 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N°120950/179/2019 de la Contraloría General de la República. La personería de **D. JAVIERA TOLEDO MUÑOZ**, Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021 y Decreto Alcaldicio N°1511 de fecha 02/07/2021.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Villa Alemana, la suma de **\$196.388.512.- (ciento noventa y seis millones trescientos ochenta y ocho mil quinientos doce 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 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

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. Víctor Burgos P.**, 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 Nº 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

SR. HAROLDO FAUNDEZ ROMERO
DIRECTOR (S)
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

EU.CHB /CA.GFT /scc.

- Municipalidad
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.



Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA

(PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2022)

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2022** entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Buenos Aires N°850, representada por su Alcaldesa **D. JAVIERA TOLEDO MUÑOZ** de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 de diciembre 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 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°1014 de fecha 30 de Diciembre de 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°114 de fecha 21 de Enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria a través de una mayor oferta y disponibilidad de exámenes de Imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

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 los siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

- **COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ Y APOYO DIAGNÓSTICO EN EL CÁNCER DE MAMA A TRAVÉS DE SERVICIOS DE IMÁGENES MAMARIAS.**

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios para acceso a Mamografías, Ecotomografías Mamarías y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de mamografías TRIANUALES realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con factores de riesgo o que requieren mamografía para el inicio de terapia hormonal de la menopausia (THM).
- Exámenes de Ecografías Mamarías y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.
- Focalizar prioritariamente (como mínimo 80% del total de Mamografías) en mujeres entre 50 a 69 años.
- El porcentaje destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran Mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia, no debe superar el 20% del total de Mamografías solicitadas.
- Se recuerda que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable Patología Maligna" se pueden derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES.
- Considerar que las Ecotomografías Mamarías y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica vigente, razón por la cual, las Ecotomografías Mamarías no pueden exceder el 22% del total de Mamografías programadas y los resultados de Mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos.
- En los casos en que el costo de las magnificaciones se incluya en el costo total de la Mamografía, no será necesario comprometer números de magnificaciones.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando que aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos, podrán financiar profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarías y apoyo de un TENS. Al mismo tiempo se podrán destinar recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, recurso humano para apoyo en la gestión y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
- Considerar producción de Mamógrafos instalados por Plan nacional de Cáncer con un rendimiento de 3-4 exámenes por hora, según realidad local y epidemiológica.

- **COMPONENTE 2: DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 MESES.**

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de Radiografía de Caderas realizados en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.
- Para la realización de la Radiografía de Caderas, se debe asegurar que la orden sea entregada en el control de los dos meses.
- Detección oportuna y tratamiento precoz de la DLC en el lactante, particularmente en aquellos en que existen factores de riesgo.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, este será realizado obligatoriamente al 100% de los menores antes de los 6 meses.
- La Radiografía de Caderas debe ser acompañado de informe realizado por especialista, Traumatólogo Infantil o Radiólogo, preferentemente.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recurso humano capacitado y el equipamiento de radiología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

- COMPONENTE 3: DETECCIÓN PRECOZ DE PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA A TRAVÉS DE SERVICIOS DE IMÁGENES ECOGRÁFICAS.

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicio de examen de Ecotomografía Abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica.
- Frente a sintomatología específica o factores de riesgo, se podrá solicitar el examen a pacientes de otras edades (que no supere el 60% del total de las prestaciones programadas).
- Aplicación encuesta previa de la Guía Clínica GES "Colecistectomía Preventiva en adultos entre 35 y 49 años".
- Se recomienda que el examen sea realizado por Médicos Radiólogos capacitados y/o Tecnólogos Médicos con mención en Imagenología y Física Médica capacitados en Ecotomografía Abdominal.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo

tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

- **COMPONENTE 4: MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL – SEGUIMIENTO COVID.**

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios de Radiografía de Tórax, orientada a la confirmación diagnóstica de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas, considerando también los estudios de contacto de Tuberculosis y el seguimiento y/o diagnóstico diferencial de casos COVID, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de Radiografía de Tórax orientados a la confirmación diagnóstica y seguimiento de NAC y Enfermedades Respiratorias Crónicas de los programas IRA y ERA. En el caso de seguimiento, considerar a lo menos un examen radiológico de control.
- En la solicitud del examen se debe considerar una placa anteroposterior (AP). En caso de considerar necesario por parte del clínico tratante tomar dos proyecciones (AP y lateral) se debe realizar de esa manera y consignar en el REM si la prestación fue con 1 ó 2 proyecciones.
- Considerar para este componente los estudios de contacto para TBC. En caso que por razones epidemiológicas se superen las prestaciones programadas, los estudios de contacto se deberán seguir realizando por el prestador de la red con criterio sanitario.
- Incorporar los casos de sospecha COVID que requieran diagnóstico diferencial por imágenes o seguimiento clínico posterior de casos COVID (+).
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

De acuerdo a las condiciones establecidas por el referente técnico del Servicio de Salud según programa aprobado por el Ministerio de Salud, las acciones señaladas se ejecutarán en los establecimientos de Atención Primaria dependientes de la Municipalidad.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas anteriores el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2022 la suma de **\$196.388.512.- (ciento noventa y seis millones trescientos ochenta y ocho mil quinientos doce pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud a la Municipalidad 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 cuota correspondiente 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 séptima, en el mes de Septiembre.

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

COMP. N°	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	2954	67.744.082
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	739	16.947.487
	1.3 Ecotomografías Mamarias Complementarias (BIRADS 0 – Mama Densa)	812	13.312.740
	TOTAL COMPONENTE 1		98.004.309
2	2.1 Radiografías de Caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses de edad (Informadas)	705	5.597.700
	TOTAL COMPONENTE 2		5.597.700
3	3.1 Ecotomografías Abdominales en pacientes entre 35 y 49 años	1800	44.478.000
	TOTAL COMPONENTE 3		44.478.000
4	4.1 Radiografías de Tórax por sospecha de NAC y otras patologías respiratorias crónicas (incluye estudios de contacto por TBC)	1800	18.702.000
	TOTAL COMPONENTE 4		18.702.000
SUBTOTAL PROGRAMA VILLA ALEMANA			166.782.009

COMP. N°	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	517	11.856.361
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	129	2.958.357
SUBTOTAL MAMOGRAFÍAS CESFAM LIMACHE VIEJO			14.814.718

COMP. N°	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	516	11.833.428
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	129	2.958.357
SUBTOTAL MAMOGRAFÍAS CESFAM OLMUÉ			14.791.785
TOTAL PROGRAMA			196.388.512

El municipio se compromete al financiamiento del Recurso Humano para la continuidad de operación de la Sala de Mamografías Digitales de la CMVA, con cargo al componente 1 (Mamografías) del presente convenio, de acuerdo al siguiente detalle:

RECURSO HUMANO UNIDAD MAMOGRAFÍA DIGITAL:

ESTAMENTO	VALOR MENSUAL	MONTO 12 MESES
Tecnólogo Médico 44 horas	1.262.535	15.150.420
Tecnólogo Médico 44 horas	1.262.535	15.150.420
TENS 44 horas	665.998	7.991.976
Administrativo 44 horas	665.998	7.991.976
Insumos	450.000	8.400.000
Gastos Operacionales		59.613.280
SUBTOTAL		\$114.298.072

Enmarcado en la estrategia RISS, la Unidad de Mamografía Digital del CESFAM Villa Alemana actuará como centro de referencia para las comunas de Limache y Olmué (Hospital Santo Tomás - CESFAM Limache Viejo - CESFAM Manuel Lucero).

Por tanto, en el caso de los CESFAM se indexará el presupuesto equivalente de manera centralizada para resolver la lista de espera como establecimiento de destino. En el caso del Hospital Santo Tomás, se deberá suscribir el contrato de prestación de servicios respectivo para el pago por las prestaciones otorgadas. La Unidad de Mamografía Digital del CESFAM Villa Alemana deberá programar en la estructura de agendas los cupos para las prestaciones de ambas comunas.

El detalle de las prestaciones comprometidas para las comunas es el siguiente:

OLMUÉ:

ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META
1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	516
1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	129

LIMACHE (CESFAM Limache Viejo):

ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META
1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	517
1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	129

LIMACHE (Hospital Santo Tomás):

ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META
1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	360
1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	90

TOTAL MAMOGRAFÍAS COMPROMETIDAS 50-69 AÑOS	4347
TOTAL MAMOGRAFÍAS COMPROMETIDAS OTRAS EDADES DE RIESGO	1087
TOTAL MAMOGRAFÍAS COMPROMETIDAS	5434

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.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

- Todas las prestaciones deben registrarse en REMA29 Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.
- En la sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa, (incluidas también las ecotomografías y magnificaciones mamarias). Además, se debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:
 - **Institucional**, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente del propio Servicio de Salud.
 - **Compras al Sistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.
 - **Compra extrasistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.
- Para el caso de las mamografías y ecotomografías abdominales, es fundamental que las órdenes de atención de dichos exámenes, generadas en APS, sean ingresadas al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera, así como también los egresos realizados de estos procedimientos.

- **REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS:** El referente del programa de Imágenes Diagnósticas en conjunto con el referente de Lista de Espera, del Programa de Salud Sexual y Reproductiva más la Encargada de la Red de Cáncer del Servicio de Salud calendarizarán auditorías en terreno, donde se monitoreará:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa
- Mantener el registro actualizado de las órdenes de atención y egresos de mamografías y ecotomografías abdominales en el registro de lista de espera de procedimientos SIGTE.
- Proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE y la implementación de la Norma Técnica de Vigilancia Poblacional de Cáncer de Mama - CACU.

EVALUACIÓN:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al día 30 de abril, y envió de informe a encargado programa de nivel central al 20 de mayo. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, además de la verificación del convenio firmado.

- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación en base al REM A29 y el informe remitido a nivel central el 30 de Septiembre, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa (Universo SIGTE – Vigilancia Poblacional)	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%),
60,00% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

De acuerdo al cuadro anterior, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación (corte al 31 de agosto del año correspondiente), podrán optar a la reasignación de recursos. El excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con el total de prestaciones comprometidas en el corte evaluado.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes que reciben recursos adicionales como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso para ejecutar dichos recursos.

Cabe señalar que la metodología de evaluación de cumplimiento estará dada por la coherencia entre producción informada en REM y que en el componente de Mamografías y Ecotomografías Abdominales los casos atendidos y resueltos se encuentren debidamente gestionados y egresados en SIGTE, de acuerdo a la norma técnica de gestión de lista de espera. Esta revisión definirá la conducta a seguir en la transferencia de la segunda cuota del convenio.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.

Se requiere al Servicio de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamento de Auditoría.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

OCTAVA:**INDICADORES EVALUADOS AL CORTE DEL 31 DE AGOSTO:**

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACIÓN (N: NUMERADOR Y D: DENOMINADOR)	PESO RELATIVO DEL INDICADOR	% ESPERADO DE CUMPLIMIENTO
% de Mamografías informadas, del total de Mamografías comprometidas en el período	N° de Mamografías informadas en el período	N° total de Mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	35%	60%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29	20%	60%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de 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)		
% de Radiografías de Tórax realizadas, del total de Radiografías de Tórax comprometidas en el período.	N° de Radiografías de Tórax realizadas por sospecha de Neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período	N° de Radiografías de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	15%	60%
			D: Planilla Programación (según convenios)		

INDICADORES EVALUADOS AL CORTE DEL 31 DE DICIEMBRE:

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACIÓN (N: NUMERADOR Y D: DENOMINADOR)	PESO RELATIVO DEL INDICADOR	% ESPERADO DE CUMPLIMIENTO
% de Mamografías informadas, del total de Mamografías comprometidas en el período	N° de Mamografías informadas en el período	N° total de Mamografías informadas en el período x 100	N: REM A 29	20%	100%
			D: REM A 29		
% de Focalización de Mamografías en el grupo de 50 a 69 años	N° de Mamografías informadas en el grupo de 50-69 años en el período	N° total de Mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29	20%	100%
			D: REM A29		

% de Mamografías egresadas por causal 16* (resolutividad en APS) en registro lista espera SIGTE	Nº de mamografías egresadas por causal 16*	Nº total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: Registro SIGTE	10%	100%
% de Ecotomografías Mamarias informadas, del total de Ecotomografías comprometidas en el período	Nº de Ecotomografías Mamarias informadas en el período	Nº total de Ecotomografías Mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%	100%
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%	100%
% de 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 D: Planilla Programación (según convenios)	20%	100%
% de Radiografías de Tórax realizadas, del total de Radiografías de Tórax comprometidas en el período.	Nº de Radiografías de Tórax realizadas por sospecha de Neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período	Nº de Radiografías de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%	100%

*Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de la elaboración de este Programa. De existir modificaciones, se considerarán parte de este programa, previo envío de documento formal, por parte de MINSAL, que indique causales de egreso.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna deberá enviar informe con los siguientes antecedentes:

- Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la cláusula sexta del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, al correo electrónico: victor.burgosp@redsalud.gov.cl

NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio. La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO SEGUNDA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2021 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

DÉCIMO CUARTA: 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 01 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del mismo año.

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

DÉCIMO QUINTA: 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.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, 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°140/2004 Y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **D. JAVIERA TOLEDO MUÑOZ**, Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021 y Decreto Alcaldicio N°1511 de fecha 02/07/2021.



JAVIERA TOLEDO MUÑOZ
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

brw

EU.CHB/Klgo.VBP/CA.GFT/aeg.

INT. 418 - Villa Alemana

Correlativo: 2348 / 05-04-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Haroldo Enrique Faúndez Romero	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Director De Hospital

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FV-TRL-6U2

Código de verificación: T3F-NSQ-DBL