



República de Chile
Municipalidad de los Muermos
DESAM

Ref.: APRUEBA EJECUCION DE CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS: "CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS - 2021".

**Los Muermos, 23-03-2021.
DECRETO MUNICIPAL N°536**

VISTOS:

El D.F.L. N° 1-3063 de 1980, lo dispuesto en la Ley N° 19.378 del 1995 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" y su Reglamento, las facultades que me confiere la Ley N° 18.695/1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- **APRUEBESE** la ejecución del siguiente Convenio suscrito entre el SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS:

- "CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS - 2021", de fecha 26-Febrero-2021 por la suma anual de \$ 50.295.215.- (Cincuenta millones, doscientos noventa y cinco mil, doscientos quince pesos), aprobado según Resolución Exenta N° J/888 del 18-03-2021.

2.- El gasto que irrogue la ejecución de las actividades de los convenios antes señalados, se imputarán al: Item 215-22-04-999 Bienes y Servicios Programas y/o 215-22-11-999 Servicios Técnicos y Profesionales Programas, según corresponda.

ANOTESE, COMUNÍQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVASE.

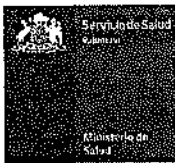


TATIANA MOYA LEIVA
SECRETARIO MUNICIPAL



EMILIO GONZÁLEZ BURGOS
ALCALDE

- ✓ Aprobado por Lisette Toledo Toledo : Generó el documento
- ✓ Aprobado por Lisette Toledo Toledo : El mismo Usuario
- ✓ Aprobado por Hilario Martinez Hueitra : Finanzas
- ✓ Aprobado por Katia Tomckowiack Calisto : Jefe DESAM
- ✓ Aprobado por NELSON RICARDO ORTIZ FARIAS : Control Interno



Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

RESOLUCIÓN EXENTA N° J/ 888 /

PUERTO MONTT, 18 MAR 2021

VISTOS LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el "**CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS - 2021**", de fecha 26 de febrero de 2020, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS, TENIENDO PRESENTE:** Que el Ministerio de Salud ha aprobado dicho Programa, mediante Resolución Exenta N° 85 de fecha 02 de Febrero de 2021, y por el cual el Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual de **\$50.295.215.-**, recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes: **1. Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama. **2. Componente 2:** Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses. **3. Componente 3:** Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula. **4. Componente 4:** Apoyo Diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control de Enfermedades Respiratorias Crónicas; y en las condiciones establecidas en el presente Convenio; **TENIENDO, ADEMÁS PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, del Ministerio de Salud; y lo previsto en la Resolución N° 07 del 26 de Marzo de 2019, publicada en el Diario Oficial del 29 de Marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

R E S O L U C I O N

- 1. APRUEBASE,** el "**CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS - 2021**", de fecha 26 de Febrero de 2021, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Los Muermos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria la suma anual de **\$50.295.215.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del presente Convenio.
- 2. IMPÚTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este Convenio al Item 24-03-298, Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378, correspondiente al presupuesto vigente del año 2021.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



DR. JORGE TAGLE ALEGRIA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI



DR. JTA./PUH/SCV/mvo.-

N° 200- 12.03.2021

DISTRIBUCION:

- Dirección Atención Primaria – Ministerio de Salud.
- I. Municipalidad de Los Muermos.
- Subdirección de APS y Gestión Territorial, Servicio de Salud.
- Depto. Control de Gestión, Oficina de Convenios Servicio de Salud.
- Departamento Jurídico Servicio Salud.
- Oficina de partes Servicio de Salud.

ID. DOC. 9639426



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI
SUB-DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA
DR. JTA/CCV/SCS/DR. SVG/MCHB/JOO

CONVENIO PROGRAMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS EN APS CON LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS – AÑO 2021

En Puerto Montt a 26 de Febrero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.607.700-7, domiciliado en calle Egaña N° 85 de Puerto Montt, representado por su Director Dr. Jorge Tagle Alegría, Cédula Nacional de Identidad N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.800-5, domiciliada en Calle Antonio Varas N°498, representada por su Alcalde Sr. Emilio González Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, 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"*.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la Modernización de la Atención Primaria, e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un Nuevo Modelo de Atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.





SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI
SUB-DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA
DR. JTA/CCV/SCS/DR. SVG/MCHB/JOO

CONVENIO PROGRAMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS EN APS CON LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS – AÑO 2021

En Puerto Montt a 26 de Febrero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.607.700-7, domiciliado en calle Egaña N° 85 de Puerto Montt, representado por su Director Dr. Jorge Tagle Alegría, Cédula Nacional de Identidad N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.800-5, domiciliada en Calle Antonio Varas N°498, representada por su Alcalde Sr. Emilio González Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, 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"*.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la Modernización de la Atención Primaria, e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un Nuevo Modelo de Atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.





SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI
SUB-DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA
DR.JTA/CCV/SCS/DR.SVG/MCHB/JOO

CONVENIO PROGRAMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS EN APS CON LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS – AÑO 2021

En Puerto Montt a 26 de Febrero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.607.700-7, domiciliado en calle Egaña N° 85 de Puerto Montt, representado por su Director Dr. Jorge Tagle Alegría, Cédula Nacional de Identidad N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.800-5, domiciliada en Calle Antonio Varas N°498, representada por su Alcalde Sr. Emilio González Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, 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”*.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la Modernización de la Atención Primaria, e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un Nuevo Modelo de Atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.



El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°85 de fecha 02 de Febrero de 2021 del Ministerio de Salud**, que contempla las directrices de las Orientaciones Técnicas del Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud año 2021 y se anexa al presente convenio, que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

1. COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ Y APOYO DIAGNÓSTICO EN EL CÁNCER DE MAMAS.

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones.

Consideraciones:

- El screening mamográfico del programa de imágenes diagnósticas está considerado con periodicidad trienal (cada 3 años).
- Focalizar prioritariamente (como mínimo 70% 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 30% del total de mamografías solicitadas.
- 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 mamarias y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica GES vigente, razón por la cual, las ecotomografías mamarias 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.



- 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 prestación de servicios de profesionales Tecnólogos Médicos con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias, y apoyo de 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 administrativa y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

Productos Esperados:

- Exámenes de mamografías realizadas, como método de screening, cada 3 años, en mujeres de 50 a 69 años y también en mujeres de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama o que inician terapia hormonal de la menopausia.
- Exámenes de ecografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía.

2. COMPONENTE 2: DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 6 MESES DE VIDA.

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.

Consideraciones:

- Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño o niña de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable, claramente, de que debe realizar el examen a los 3 meses de edad cumplidos. Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente dentro de los 6 meses de edad del niño(a).
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando que aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recurso humano capacitado y el equipamiento de radiología, podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de



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.

Productos Esperados:

- Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre 3 y 6 meses de vida.

3. COMPONENTE 3: DETECCIÓN PRECOZ DE PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA.

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula.

Consideraciones:

- 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.
- Para la solicitud de la ecografía abdominal se debe utilizar el formato sugerido en la Guía Clínica AUGÉ 2014 Colectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años (Anexo 4, página 43).
- 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.

Productos Esperados:

- Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.



4. COMPONENTE 4: APOYO DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS.

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica de neumonía adquirida en la comunidad y control de enfermedades respiratorias crónicas.

Consideraciones:

- 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.

Productos Esperados:

- Corresponde a la imagen radiográfica de tórax, con la finalidad de descartar o confirmar neumonía adquirida en la comunidad y control de enfermedades respiratorias crónicas.

Las recomendaciones técnicas y administrativas a considerar para los 4 componentes descritos anteriormente se encuentran en el documento Orientaciones Técnicas para la gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria de Salud 2021.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$50.295.215.- (Cincuenta millones, doscientos noventa y cinco mil, doscientos quince pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.



La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el(los) establecimiento(s) de la comuna.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	Mamografías (mujeres 50 a 69 años)	800	\$ 22.196.000
		Mamografías de Otras Edades de Riesgo	220	\$ 6.103.900
	COMPONENTE 1.2	BI RADS 0: Proyección complementaria en el mismo examen	100	\$ 873.500
	COMPONENTE 1.3	Ecotomografía de mama	180	\$ 5.549.040
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$ 34.722.440
2	COMPONENTE 2.1	Radiografía de cadera	95	\$ 980.875
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$ 980.875
3	COMPONENTE 3.1	Ecotomografía abdominal de 35 a 49 años	150	\$ 4.932.450
	COMPONENTE 3.2	Ecotomografía abdominal Otras Edades con Factores de Riesgo	150	\$ 4.932.450
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				\$ 9.864.900
4	COMPONENTE 4.1	Radiografía de tórax	290	\$ 4.727.000
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)				\$ 4.727.000
TOTAL PROGRAMA EN \$				\$ 50.295.215

SEXTA: El Servicio realizará el monitoreo y cumplimiento del Programa, mediante la evaluación de registro y rendición de verificables acorde a componentes detallados previamente.



Registro y monitoreo:

Todas las prestaciones deben registrarse en REM A29 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 móviles implementados en los establecimientos de APS.
- 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.** Este aspecto tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas. El encargado del programa de imágenes diagnósticas, en conjunto con el encargado de registro de lista de espera del Servicio de Salud deberán velar por 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.

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 tendrá relación con la verificación de convenios firmados. Para esto, cada encargado de programa en el Servicio de Salud deberá informar, a más tardar el 20 de mayo del año en curso, el número y porcentaje de los convenios firmados que están en la plataforma web de finanzas y especificar las razones cuando el porcentaje sea menor al 100%.



- La **segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto. Para esto, cada encargado de programa deberá revisar 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 del 30 de septiembre. En esta segunda evaluación, cada Servicio de Salud o Comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del programa. Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación, si corresponde, de la segunda cuota, en el mes de octubre.
- 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.



Indicadores y medios de verificación:

⇒ **Indicadores evaluados corte 31 de Agosto: Meta 60%**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación	Peso relativo del Indicador
% de Mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período.	Nº de mamografías realizadas en el período.	Nº total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A29 D: Planilla Programación (según convenios).	35%
% de Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	Nº Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en lactantes de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de ecotomografías abdominales comprometidas en el período.	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el período.	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100.	N: REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	30%
% 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 A29 D: Planilla Programación (según convenios)	15%



⇒ Indicadores evaluados corte 31 de Diciembre: Meta 100%

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
% 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 A29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% 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 A29	20%
			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%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% 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 A29	10%
			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 A29	10%
			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 A29	20%
			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 en el período.	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A29	10%
			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.

La aplicación de estos indicadores está sujeta al cumplimiento primario de las metas globales de actividades, por cada componente. Por tanto, estos indicadores ponderados entre componentes tienen carácter secundario y están sujetos a modificaciones, tanto en sus pesos relativos como en su aplicación concreta, según avance de producción al primer corte y proyección al 31 de diciembre del año en curso.

SEPTIMA: En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, se entiende que el no cumplimiento a la fecha de corte definido conlleva la reliquidación del programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar al Servicio, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas.

A su vez, el Servicio una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa. Las fallas de proveedor deben documentarse idealmente mediante copia adjunta de reclamo presentado en el portal de compras públicas.

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 la comuna mantiene en toda circunstancia la obligación de rendición financiera y evaluación de las 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, según exista continuidad del presente programa.

El siguiente cuadro indica el porcentaje de descuento en relación al cumplimiento de las Metas:



Porcentaje Cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª Cuota del 30%
≥60%	0%
Entre 50% y 59,99%	25%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

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

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la segunda evaluación del programa.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

El Servicio de Salud podrá determinar los criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brecha en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados, para lo cual es relevante que en este proceso participen los equipos técnicos.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.



DECIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República** que fija normas de procedimientos sobre Rendición de Cuentas, para lo cual se encuentra disponible el "**Sistema de Ejecución APS**" <https://app.ssd.r.gob.cl/convenios/> el cual permite ingresar la información y generar el proceso de rendición, que deberá ser enviada a Oficina de Partes del Servicio o por firma digital, en la medida que esté implementada esta última opción.

DECIMA PRIMERA: En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente convenio, están destinados al pago de las acciones de que da cuenta la cláusula QUINTA, para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir el Servicio los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad.

Complementando lo anterior, **el Artículo 7 de la Ley de Presupuesto 2021** señala que los saldos de recursos transferidos en el ejercicio anterior, no utilizados por los organismos receptores y que deban ser reintegrados, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación. Y en el caso particular de los convenios PRAPS, estos reintegros los realiza directamente a Tesorería General el Servicio de Salud del Reloncaví.

DECIMA SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA TERCERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA CUARTA: Las partes dejan expresa constancia que las acciones de que da cuenta el presente convenio, **en relación a los Componentes N°1, N°2 y N°3 se están ejecutando desde el 01 de Enero de 2021.**



A su vez, las partes dejan expresa constancia que en relación **al Componente N°4**, este convenio comienza a partir del 1° de Abril del presente año, como consecuencia de prórroga de convenio "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria – Componente N°4 – Radiografía de Tórax Sospecha de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y Enfermedades Crónicas Año 2020-2021" hasta el 31 de Marzo del 2021, aprobado según Resolución Exenta N°J/4366 de fecha 28 de Diciembre de 2020.

DECIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2021. Sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar al 30 de Noviembre de 2021; durante el mes de Diciembre de 2021 las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa, siempre y cuando la Municipalidad realice la solicitud formal vía ordinario con fecha tope el 10 de Diciembre del año en curso, acompañado de rendición de fondos entregados.

DECIMA SEXTA: La representación de **DON EMILIO GONZALEZ BURGOS** para actuar en nombre de la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS** consta en Acta de Proclamación de fecha 01 de Noviembre de 2016.

La personería de **DON JORGE TAGLE ALEGRIA**, para actuar a nombre y representación del **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**, consta en el Decreto Afecto N° 07 del 22 de Enero del 2019, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DECIMA SEPTIMA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio, uno en la Municipalidad y uno en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Atención Primaria.



SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS



DR. JORGE TAGLE ALEGRIA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ