

DECRETO N° 70585

CAÑETE,

24 JUN 2019

**VISTOS**

- :
- La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y las facultades que me confiere.-
  - La Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-

**CONSIDERANDO**

- :
- El Convenio de fecha 15 de Abril del año 2019, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete, representada por su Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra, y el Servicio de Salud Arauco representado por su Director Sr. Leonardo Rivas Solar, Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS 2019.-
  - La Resolución Exenta N° 1583 de fecha 31 de Mayo del año 2019, que aprueba dicho Convenio.-

**DECRETO**

- :
- 1.- **APRUEBASE**, el Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS 2019, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete y el Servicio de Salud Arauco.-
  - 2.- **IMPUTASE**, los ingresos y gastos del que irroga la ejecución de Presente Decreto Alcaldicio, al Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS 2019, ingreso 214-05-34, egreso 114-05-34.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE**



**YESSICA CAMPOS SOTO**  
**SECRETARÍA MUNICIPAL**



**JORGE RADONICH BARRA**  
**ALCALDE**

JMAM/AEFH/lpaj  
DISTRIBUCION

- Secretaría Municipal
- Unidad de Control
- Departamento de Salud Municipal
- Unidad de Finanzas Depto. Salud
- IDDOC N° 344001

I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE

DEPTO. SALUD

RECIBIDO

Fecha: 17-06-19

N°: 398

1583



RESOLUCIÓN EXENTA N°

MAT.: Aprueba Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas año 2019 con Ilustre Municipalidad de Cañete.

INB. 214.05.34  
GTO. 114.05.34

LEBU,

31 MAYO 2019

DEPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA

RFF/W/TP/JEB/VSB/EIP/mcc

VISTOS:

1. Las atribuciones previstas en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 del año 1979.-
2. La Ley 19.414 de 1995, emanado del Ministerio de Salud, que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Arauco.
3. El Decreto Supremo N°140 del año 2004 emanado del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
4. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 1996 emanado del Ministerio de Salud, que crea al Servicio de Salud Arauco.
5. El Decreto Afecto N°06 de fecha 22 de enero 2019 emanado del Ministerio de Salud, que designa Director del Servicio de Salud Arauco.
6. La Ley N°21.125 de Presupuestos del Sector Público para el año 2019.
7. La Resolución N°30 del año 2015 de Contraloría General de la Republica, que establece Normas de Procedimiento de Rendición de Cuentas;
8. La Resolución N° 1600 del año 2008 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que existe la necesidad de aprobar el Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas año 2019 con la Ilustre Municipalidad de Cañete.
2. Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas año 2019 con la Ilustre Municipalidad de Cañete de fecha 15 de abril de 2019.
3. Memorandum Solicitud de Convenio N°237 de fecha 20 de marzo de 2019 enviado del Depto. Atención Primaria de Salud y Gestión Asistencial, Sección APS del Servicio de Salud Arauco.

RESUELVO

1. **APRUEBASE**, por medio de la presente, Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas año 2019, con Ilustre Municipalidad de Cañete de fecha 15 de abril de 2019.
2. **TRANSFIÉRASE** a la Ilustre Municipalidad de Cañete la suma de \$ 16.310.192 (dieciséis millones trescientos diez mil ciento noventa y dos pesos).
3. **IMPUTESE** los gastos que irrogue la presente Resolución al Subtítulo 24, ítem N°2403298 "Atención Primaria" Ley 19.378.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE y ARCHÍVESE



DISTRIBUCIÓN:

- ♦ I. Municipalidad de Cañete
- ♦ Depto. APS y G. Asistencial
- ♦ DAS de Cañete
- ♦ Subdirección Médica
- ♦ Depto. Recursos Financieros
- ♦ Dpto. Asesoría Jurídica
- ♦ Oficina de Partes



SERVICIO DE SALUD ARAUCO

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2019**  
**MUNICIPALIDAD DE CAÑETE**

En Lebu a 15 de abril de 2019, entre el Servicio de Salud Arauco, persona jurídica de derecho público, Rut 61.954.500-1, domiciliado en calle J.M. Carrera N° 302 de la ciudad de Lebu, representado por su Director Leonardo Rivas Solar, del mismo domicilio, en adelante "El Servicio" y la I. Municipalidad de Cañete, Rut 69.160.500-0, domiciliado en calle Arturo Prat N°220, Cañete, representada por su Alcalde don Jorge Radonich Barra, de ese mismo domicilio, en adelante "La Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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° 153 del 2006, 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 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° 27 del 08 de enero del 2018, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma 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 las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

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

**Estrategia:**

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

**Para el logro de los objetivos se recomienda:**

1) Focalizar prioritariamente el examen de mamografía en mujeres entre 50 a 69 años, presuntamente sanas como método de screening de cáncer de mama, cada 3 años. En un porcentaje que no supere el 30%, podrán destinarse a personas con sospecha de Probable Patología Maligna (PPM) y de otras edades con factores de riesgo.

Tener presente que, según Norma Técnica GES vigente en aquellos casos en que clínicamente corresponda "Probable Patología Maligna" (PPM), la persona puede derivarse a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario).

2) Limitar el número de informes de categoría BI-RADS cero, los cuales no debieran superar el 15% (respecto del total de informes mamográficos) y cuando se supere ese porcentaje, el costo lo asume el prestador ya que esa categoría no permite tener claridad de la conducta a seguir con la usuaria. Similar recomendación se hace para los casos informados como BI-RADS 3.

3) Considerar que las ecotomografías mamaria y magnificaciones se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica vigente.

4) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.

5) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

Las recomendaciones técnicas a considerar para el proceso de licitación, adjudicación, monitoreo y evaluación serán remitidas al Encargado del Programa como "Orientaciones Técnicas para la Gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria".

**Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses.

**Estrategia:**

Implementación y desarrollo 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.

**Para el logro de los objetivos se recomienda:**

1) Asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los 2 meses, indicando claramente que se realice a los 3 meses de edad. Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste sea obligatoriamente realizado al 100% de los niños o niñas dentro de los 6 meses.

2) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.

3) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollo locales (equipamiento de imagenología). Podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

Las recomendaciones técnicas a considerar para el proceso de licitación, adjudicación, monitoreo y evaluación serán remitidas al Encargado del Programa como Orientaciones Técnicas para la gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria".

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

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- 1) Focalizar prioritariamente el examen de eco tomografía abdominal, en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta el 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o sintomatología específica.
- 2) Previo a la solicitud de la ecografía abdominal debe aplicarse la encuesta (pág. 43 de la Guía Clínica AUGÉ sobre Colectectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años").
- 3) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
- 4) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

Las recomendaciones técnicas a considerar para el proceso de licitación, adjudicación, monitoreo y evaluación serán remitidas al Encargado del Programa como "Orientaciones Técnicas para la Gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria".

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

**Estrategia:**

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y seguimiento de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- 1) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollo locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
- 2) Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- 3) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.

Las recomendaciones técnicas a considerar para el proceso de licitación, adjudicación, monitoreo y evaluación son remitidas al Encargado del Programa como "Orientaciones Técnicas para la Gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria".

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 16.310.192.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Municipio 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 establecimiento.

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

	<u>PRESTACIONES</u>	<u>ACTIVIDADES</u>	<u>FINANCIAMIENTO</u>
DAS Cañete	Mamografía Mujeres entre 50 – 69 años	238	\$ 7.484.046
	Mamografías Otras Edades en Riesgo	102	
	Ecotomografía Abdominal	159	\$ 4.030.650
	BI RAD 0 Proyección de Imagen	10	\$ 95.000
	Ecotomografía Mamaria	81	\$ 1.863.000
	Radiografía de Cadera	47	\$ 399.500
	Radiografía de Tórax	156	\$ 2.437.996
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 16.310.192</b>

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

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de que los prestadores entreguen la información que permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

**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 y tema deberán revisar que el 100% de sus comunas o establecimientos tengan firmados los convenios respectivos y emitir un informe a la encargada del Programa de Imágenes Diagnósticas de la División de Atención Primaria a más tardar el 20 de mayo del año en curso.

**La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de agosto. Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberán revisar que sus establecimientos hayan completados el REM vigente, ya que este será la fuente oficial para el informe del 30 de septiembre. Según esta última evaluación cada establecimiento o comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del indicador N° 1 comprometido de cada componente. **Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda**

cuota del convenio en el mes de octubre.

Indicadores a monitorear al 31 de agosto de cada año					
Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: numerador y D: denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a) Componente 1: Mamografía</b>					
1. % Mamografía informadas del total de mamografías comprometidas en el periodo	N° Mamografías informadas en el periodo (Periodo: enero al 31 de agosto de cada año, fuente REM A 29)	N° Total de mamografías comprometidas en el periodo (comprometidas en planilla de programación del SS.) x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación del programa (Según convenios)	35%	60%
<b>b) Componente 2: Radiografía de cadera</b>					
1. % de Rx de caderas realizadas del total de comprometidas (comprometidas en planilla de programación del SS.) a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo (Periodo: enero al 31 de agosto de cada año, fuente REM A 29)	Total de Rx de caderas comprometidas en niños y niñas menores de 1 año en el periodo x 100	N: REM A 29 Planilla Programación (según convenios)	20%	60%
<b>c) Componente 3: Ecotomografía Abdominal</b>					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo	N° Ecotomografías Abdominales informadas en el periodo	N° Total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio)	30%	60%
<b>d) Componente 4: Radiografía de tórax sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.</b>					
1. % de radiografía de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo.	N° de radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades respiratorias.	N° de radiografías de tórax comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio)	15%	60%

La tercera evaluación, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

## Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Abril	22 Mayo
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	20 Enero

\* La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada por cada establecimiento en el REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS y revisadas por el encargado del Servicio de Salud antes de cada informe de evaluación.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados del presente programa, 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 al Minsal la No reliquidación del Programa.

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, 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 2º cuota del 30%
≥60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99%	75%
Menos del 30%*	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la 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 proyectadas.

### Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.

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 finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

### Indicadores y Medios de verificación:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a) Mámografía</b>					
1.-% mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el periodo	N° de mamografías informadas en el periodo	N° Total de mamografías comprometidas en el periodo * 100	N: A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	30%	100%
2.- % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	N° de mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el periodo	N° total de mamografías informadas de todas las edades en el periodo * 100	N: REM A 29 D: Planilla programación según convenios	20%	
<b>b. Ecotomografía mamaria</b>					
3.- % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el periodo	N° Ecografías mamarias informadas en el periodo	N° total de ecografías mamarias comprometidas en el periodo * 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%
<b>c. Radiografía de Caderas</b>					
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificador	Peso relativo del indicador	% esperado de cumplimiento

1.- % de RX de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el periodo	Nº de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo.	Total, Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el periodo * 100.	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%
<b>d. Ecotomografía Abdominales</b>					
Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificador	Peso relativo del indicador	% esperado de cumplimiento
1.- % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo	Nº total de Ecotomografías abdominales informadas en el periodo	Nº Total de Ecotomografía abdominales comprometidas, en el periodo * 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	20%	100%
<b>e. Radiografía de Tórax</b>					
Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificador	Peso relativo del indicador	% esperado de cumplimiento
1.% de radiografías tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo.	Nº de radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonías y enfermedades crónicas respiratorias	Nº de radiografías de tórax comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenios)	10%	100%

Cada indicador tiene una meta, cuyo peso ponderado es distinto, según el porcentaje de cumplimiento logrado se obtiene un valor.

La evaluación del componente es la suma de los valores obtenido en cada uno de sus indicadores por el peso relativo de cada componente, lo que da el puntaje final.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar 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.

**NOVENA:** 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, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003 y Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio de Salud Arauco y el Municipio acuerdan otorgar mandato al Servicio Salud Arauco para que este modifique de manera unilateral el presente convenio solo en cuanto dicha modificación tenga por objeto beneficio para el municipio: Modificación que importe mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de Don Leonardo Rivas Solar para representar al Servicio de Salud Arauco consta en Decreto Afecto N°06 de fecha 22 de enero de 2019, del Ministerio de Salud.

La personería de Don Jorge Radonich Barra para representar a la Ilustre Municipalidad de Cañete consta en Decreto Alcaldicio N°10731 de fecha 06 de diciembre de 2016-.

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

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

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

**DÉCIMA SEXTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



*[Handwritten signature]*  
**JORGE RADONICH BARRA**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE



*[Handwritten signature]*  
**LEONARDO RIVAS SOLAR**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD

