

DECRETO N° 7265

CAÑETE, 16 JUN 2020

**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 27 de Marzo del año 2020, 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 2020.-
- La Resolución Exenta N° 783 de fecha 08 de Abril del año 2020, que aprueba dicho Convenio.-

**DECRETO** :

- 1.- APRUEBASE,** el Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS 2020, 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 Imágenes Diagnósticas en APS 2020, ingreso 214-05-34, egreso 114-05-34.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE**



V° B° Control/ACPH/lpaj  
DISTRIBUCION  
- Secretaría Municipal  
- Unidad de Control  
- Departamento de Salud Municipal  
- Unidad de Finanzas Depto. Salud  
- IDDOC N° 312365

I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE  
DEPTO. SALUD  
**RECIBIDO**

Fecha: 04.06.20  
Nº: 255

783



RESOLUCION EXENTA N°: \_\_\_\_\_  
MAT: Aprueba Convenio Programa Imágenes  
Diagnósticas en APS, Servicio de Salud Arauco,  
Municipalidad de Cañete. -

DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
MCC/M/TP/JEB/GAY/CAJ/Pam

LEBU,

08 ABR. 2020

**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, del Ministerio de Salud, que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Arauco.
3. El D.S. 140 de 2004 del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
4. El Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 1996 del Ministerio de Salud, que crea al Servicio de Salud Arauco.
5. El Decreto Afecto N°06 de fecha 22 de enero de 2019 del Ministerio de Salud.
6. La Ley 21.192 de Presupuestos del Sector Público para el año 2020.
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°6, 7 y 8 del año 2019 de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1. Convenio Programa Imágenes Diagnósticas en APS Servicio de Salud Arauco con Municipalidad de Cañete, suscrito con fecha 27 de marzo 2020.
2. El Memorándum de solicitud N°186 de fecha 25 de marzo 2020, enviado por Depto. Atención Primaria de Salud y Gestión Asistencial.
3. La Resolución Exenta N°1025 de fecha 31 de diciembre de 2019, que aprueba Programa Imágenes Diagnósticas en APS. de Subsecretaría de Redes Asistenciales
4. La Resolución Exenta N°77 de fecha 19 de febrero de 2020, que distribuye recursos Programa Imágenes Diagnósticas en APS año 2020 de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
5. La necesidad de aprobar Convenio, de manera de hacerla operativa y dar cumplimiento a los fines de la misma.

**RESUELVO:**

1. **APRÚEBASE**, por medio de la presente resolución Convenio Programa Imágenes Diagnósticas en APS, Servicio de Salud Arauco y Municipalidad de Cañete, suscrito con fecha 27 de marzo 2020.
2. **TRANSFÍERASE** a Municipalidad de Cañete la suma de \$22.485.000.- (veintidós millones cuatrocientos ochenta y cinco mil pesos).
3. **IMPUTESE** los gastos que irroge la presente Resolución al Subt. 24, 2403298 "Atención Primaria" Ley 19.378.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



SR. LEONARDO RIVAS SOLAR  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ARAUCO



**DISTRIBUCIÓN:**

- Municipalidad de Cañete
- DAS Cañete
- Subdirección Médica
- Depto. Recursos Financieros
- Depto. APS y GA.- SSA
- Depto. Asesoría Jurídica
- Oficina de Partes

ING. 214.05.34  
GO. 114.05.34



SERVICIO DE SALUD ARAUCO

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2020**  
**MUNICIPALIDAD DE CAÑETE**

En Lebu a 27 de marzo 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Carrera N°302, Lebu, representado por su **Director Sr. Leonardo Rivas Solar**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAÑETE**, persona jurídica de derecho público, Rut 69.160.500-0, domiciliada en calle Arturo Prat N°220 de la comuna de Cañete, representada por su **Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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° 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°1025 con fecha 31 de diciembre de 2019, 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 apoyo diagnóstico en el cáncer de mama.

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

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

- 1) Focalizar prioritariamente (como mínimo el 70% del total de mamografías) en mujeres entre 50 a 69 años.

- 2) 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.
- 3) Se recuerda que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable Patología Maligna" se puede derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES.
- 4) 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 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.
- 5) Favorecer la demanda dentro de la Red pública, considerando que aquellos establecimientos o Comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos, podrán destinar recursos para cubrir el pago de Tecnólogo Médico con mención en Imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un TENS preferentemente o de un Administrativo. Al mismo tiempo, se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina), así como los poyos de gestión y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

Las recomendaciones técnicas y administrativa a considerar en el proceso de licitación, adjudicación, ejecución, monitoreo y evaluación se encuentran en el documento "Orientaciones Técnicas para la Gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria de Salud 2020".

**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 ecotomografía 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 AUGE sobre Colecistectomía 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 \$ 22.485.000.- (veintidos millones, cuatrocientos ochenta y cinco mil pesos.) 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:

|            | PRESTACIONES                  | ACTIVIDADES                           | FINANCIAMIENTO         |
|------------|-------------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| DAS        | RR.HH. Mamógrafo móvil        | Mamografía Mujeres entre 50 – 69 años | \$ 12.500.000.-        |
|            | DAS                           | Mamografías Otras Edades en Riesgo    |                        |
| DAS Cañete | Ecotomografía Abdominal       | 165                                   | \$ 9.985.000.-         |
|            | BI RAD 0 Proyección de Imagen | 10                                    |                        |
|            | Ecotomografía Mamaria         | 100                                   |                        |
|            | Radiografía de Cadera         | 47                                    |                        |
|            | Radiografía de Tórax          | 170                                   |                        |
|            | <b>TOTAL</b>                  |                                       | <b>\$ 22.485.000.-</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 ratificado 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<br>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<br>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<br>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<br>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 |
|------------------|-----------|-------------|--------------------|-----------------------------|----------------------------|
| a) Mamografía    |           |             |                    |                             |                            |

|   |  |   |  |     |      |
|---|--|---|--|-----|------|
| 1.-%<br>mamografías<br>informadas del<br>total de<br>mamografías<br>comprometida<br>s en el periodo | Nº de<br>mamografías<br>informadas<br>en el periodo  | Nº Total de<br>mamografías<br>comprometida<br>s en el periodo<br>* 100                    | N: A 29<br><br>D: Planilla<br>Programación<br>(según<br>convenios)   | 30% | 100% |
| 2.- % de<br>focalización<br>mamografías<br>en el grupo de<br>edad de 50 a<br>69 años                | Nº de<br>mamografías<br>informadas<br>en el grupo<br>de edad de<br>50 a 69 años<br>en el periodo | Nº total de<br>mamografías<br>informadas de<br>todas las<br>edades en el<br>periodo * 100 | N: REM A 29<br><br>D: Planilla<br>programación<br>según<br>convenios | 20% |      |

#### b. Ecotomografía mamaria

|  |   |   |  |     |      |
|--|---|---|--|-----|------|
| 3.- %<br>ecografías<br>mamarias<br>informadas del<br>total de<br>ecografías<br>mamarias<br>comprometida<br>s en el periodo | Nº<br>Ecografías<br>mamarias<br>informadas<br>en el periodo | Nº total de<br>ecografías<br>mamarias<br>comprometida<br>s en el periodo<br>* 100 | N: REM A 29<br><br>D: Planilla<br>programación<br>(según<br>convenios) | 10% | 100% |
|--|---|---|--|-----|------|

#### c. Radiografía de Caderas

| Nombre<br>Indicador  | Numerador   | Denominador  | Medio<br>verificador   | Peso relativo<br>del indicador | % esperado de<br>cumplimiento |
|--|---|--|--|--------------------------------|-------------------------------|
| 1.- % de RX<br>de caderas<br>realizadas a la<br>población<br>inscrita<br>validada de 3<br>a 6 meses del<br>total de<br>comprometida<br>s en el periodo | Nº de Rx de<br>caderas<br>realizadas a<br>la población<br>inscrita<br>validada de 3<br>a 6 meses<br>en el<br>periodo. | Total, Rx de<br>caderas<br>comprometida<br>s en niños y<br>niñas de 3 a 6<br>meses en el<br>periodo * 100. | N: REM A 29<br><br>D: Planilla<br>programación<br>(según<br>convenios) | 10%                            | 100%                          |

#### d. Ecotomografía Abdominales

| Nombre<br>Indicador  | Numerador   | Denominador  | Medio<br>Verificador   | Peso relativo<br>del indicador | % esperado de<br>cumplimiento |
|--|---|--|--|--------------------------------|-------------------------------|
| 1.- %<br>Ecotomografía<br>s abdominales<br>informadas del<br>total de<br>Ecotomografía<br>s abdominales<br>comprometida<br>s en el periodo | Nº total de<br>Ecotomografi<br>as<br>abdominales<br>informadas<br>en el periodo | Nº Total de<br>Ecotomografía<br>abdominales<br>comprometida<br>s, en el<br>periodo * 100 | N: REM A 29<br><br>D: Planilla<br>programación<br>(según<br>convenios) | 20%                            | 100%                          |

#### e. Radiografía de Tórax

| Nombre<br>Indicador | Numerador | Denominador | Medio<br>Verificador | Peso relativo<br>del indicador | % esperado de<br>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<br>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 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º 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 Nº 759 de 2003 y Resolución Nº 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 Sr. Leonardo Rivas Solar para representar al Servicio de Salud de 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 actuar en representación de la I. Municipalidad de Cañete consta en Decreto Alcaldicio N° 10731 del 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.

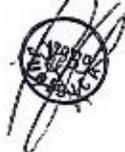
La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

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 el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



SR. JORGE RADONICH BARRA  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE



SR. LEONARDO RIVAS SOLAR  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

