



ORIGINAL  
DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

NAA / MFGO / RAM / afc

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1783 /

LA SERENA, 30 MAR. 2020

Int. N°166

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°6/2019 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N 15 de fecha 08 de Marzo de 2019 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

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 Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de salud**

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 05.03.2020 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE COMBARBALÁ**, representada por su Alcalde **D. PEDRO CASTILLO DIAZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Imágenes diagnósticas 2020, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO**

**PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS 2020**

En La Serena a .....05.03.2020....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 15, de fecha 8 de Marzo del 2019, en adelante el Servicio o el Servicio de Salud, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COMBARBALÁ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Plaza de Armas N°438, Combarbalá, representada por su Alcalde **D. PEDRO CASTILLO DIAZ** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 2587/2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: 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 4° del Decreto Supremo N° 84 del 2018 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución.

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria



e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de salud**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud a través de una mayor disponibilidad de exámenes de Imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en promoción, prevención y detección con un enfoque de Salud Familiar Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 27 del 18 de enero de 2018**, el cual fue modificado por **Resolución Exenta N° 1025 del 31 de diciembre de 2019** del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del **Programa Imágenes Diagnósticas en atención primaria**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 77 del 19 de febrero de 2020**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

**I. Componentes:**

- **Componente 1: Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer mamas.**

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

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

**Estrategia:** Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera.

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

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

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

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

**II. Productos Esperados:**

- Examen de mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años (70% de los cupos) y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria (PPM) (30% de los cupos).
- Examen de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo al diagnóstico.
- Exámenes de radiografías de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 y 6 meses.
- Examen de ecografía abdominal realizado prioritariamente en personas de 35 a 49 años (40% de los cupos) o de otras edades (60% de los cupos), con sintomatología y factores de riesgo.
- Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.

**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, única y total de **\$8.725.600 (ocho millones setecientos veinticinco mil seiscientos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

Nº	COMPONENTE	ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	MONTO TOTAL (\$)
1	1.1 Mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años (incluye magnificaciones)	126	8.725.600
	1.2 Mamografías en otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	54	
	1.3 Ecotomografía mamaria	40	
2	Radiografías informadas de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses	31	
3	Ecotomografías abdominales	110	



4	Radiografías de tórax en sospecha de NAC y otras patologías respiratorias crónicas	90	
---	--	----	--

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

1. Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permita en grupos poblacionales de riesgo la pesquisa de cáncer de mamas en forma oportuna, y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
2. Entregar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.
3. Disponer prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.
4. Otorgar prestaciones de apoyo con radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.
5. Apoyar la gestión del Programa y capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección en grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

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

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

Indicadores a Monitorear al 31 de Agosto de cada año					
Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso Relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a). Componente 1: Mamografía</b>					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	Nº de mamografías informadas en el período	Nº Total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	35%	60%
<b>b). Componente 2: Radiografías de caderas</b>					
1. % Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período	Nº de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	20%	60%
<b>c). Componente 3: Ecotomografía abdominal</b>					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas para el período	Nº de Ecotomografías abdominales informadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	30%	60%
<b>d). Componente 4: Radiografía de Tórax</b>					



1. % Rx de Tórax informadas del total de Radiografías de Tórax comprometidas en el período	Nº Rx de Tórax informadas en el período	Nº Total de Rx de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	15%	60%
--	---	---	--	-----	-----

**Indicadores a Monitorear al 31 de Diciembre de cada año**

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso Relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a). Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II (Mamografías y Ecotomografías mamarias)</b>					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	Nº de mamografías informadas en el período	Nº Total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	30%	100%
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período	Nº de mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período	Nº Total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29 D: REM A 29	20%	
3. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período	Nº ecografías mamarias informadas en el período	Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de Programación (según convenio)	10%	
<b>b). Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses (Rx de caderas)</b>					
1. % Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período	Nº de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	10%	100%
<b>c). Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula (Ecotomografías abdominal)</b>					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de ecotomografía abdominales comprometidas para el período	Nº de Ecotomografías abdominales informadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	20%	100%
<b>d). Componente 4: Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de NAC y enfermedades respiratorias crónicas (Radiografías de Tórax)</b>					
1. % Rx de Tórax informadas del total de Radiografías de Tórax comprometidas en el período	Nº Rx de Tórax informadas en el período	Nº Total de Rx de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	10%	100%



En relación al Sistema de registro de este Programa, la Municipalidad se compromete a que la información generada por los prestadores, permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener un registro de los diagnósticos asociados a cada persona atendida.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- 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 REM: "A 29 del Programa de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad de APS". Este REM es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.
- En el REM A 29 en su sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 Componentes del Programa Imágenes Diagnósticas (incluidas también las magnificaciones mamarias del Componente 1). Además, completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:
  - Institucional, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento,
  - Compras al Sistema, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública o
  - Compra Extrasistema, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.
- Para efecto del registro de **las radiografías de caderas de lactantes** que cumplan criterios de derivación GES, **deben registrarse en SIGGES**. Éstas deben corresponder al menos a un 70% de las radiografías realizadas y registradas en el REM. Esto servirá como medio verificador, lo cual será auditado por la encargada SIGGES y la referente del Programa del Servicio de Salud.
- Registro en el **Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE)**: Las prestaciones del Programa de Imágenes Diagnósticas que se han incorporado al SIGTE son:
  - 1) Mamografía
  - 2) Ecotomografía Abdominal

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

**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del **Programa Imágenes Diagnósticas**, lo que se realizará **3 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- El primero de ellos al **30 de Abril**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente. En este corte se solicitarán además, planes de mejora para aumentar coberturas en el caso de que estas sean menores a lo esperado para el período.
- El segundo al **31 de Agosto**. De acuerdo con los **resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª 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%

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

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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.

**DÉCIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar al Servicio los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.192.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el **31 de diciembre del año 2020**.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2020 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.



Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según 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.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

**D. PEDRO CASTILLO DIAZ**  
ALCALDE  
**I. MUNICIPALIDAD DE COMBARBALA**

**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
DIRECTOR  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



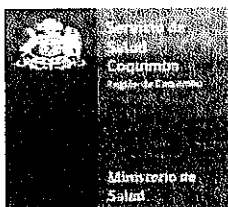
**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
DIRECTOR  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud  
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





## CONVENIO

### PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

05 MAR 2020

En La Serena a ....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 15, de fecha 8 de MARZO del 2019, en adelante el Servicio o el Servicio de Salud, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COMBARBALÁ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Plaza de Armas N°438, Combarbalá, representada por su Alcalde **D. PEDRO CASTILLO DIAZ** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 2587/2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: 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 4° del Decreto Supremo N° 84 del 2018 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución.

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de salud**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud a través de una mayor disponibilidad de exámenes de Imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en promoción, prevención y detección con un enfoque de Salud Familiar Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 27 del 18 de enero de 2018**, el cual fue modificado por **Resolución Exenta N°1025 del 31 de diciembre de 2019** del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del **Programa Imágenes Diagnósticas en atención primaria**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 77 del 19 de febrero de 2020**.



**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

#### **I. Componentes:**

- **Componente 1: Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer mamas.**

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

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

Estrategia: Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera.

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

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

- **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 radiografías de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y seguimiento de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.

#### **II. Productos Esperados:**

- Examen de mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años (70% de los cupos) y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria (PPM) (30% de los cupos).
- Examen de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo al diagnóstico.
- Exámenes de radiografías de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 y 6 meses.
- Examen de ecografía abdominal realizado prioritariamente en personas de 35 a 49 años (40% de los cupos) o de otras edades (60% de los cupos), con sintomatología y factores de riesgo.
- Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.
- 

**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, única y total de **\$8.725.600 (ocho millones setecientos veinticinco mil seiscientos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:





Nº	COMPONENTE	ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	MONTO TOTAL (\$)
1	1.1 Mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años (incluye magnificaciones)	126	8.725.600
	1.2 Mamografías en otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	54	
	1.3 Ecotomografía mamaria	40	
2	Radiografías informadas de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses	31	
3	Ecotomografías abdominales	110	
4	Radiografías de tórax en sospecha de NAC y otras patologías respiratorias crónicas	90	

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

1. Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permita en grupos poblacionales de riesgo la pesquisa de cáncer de mamas en forma oportuna, y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
2. Entregar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.
3. Disponer prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.
4. Otorgar prestaciones de apoyo con radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.
5. Apoyar la gestión del Programa y capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección en grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

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

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



Indicadores a Monitorear al 31 de Agosto de cada año					
Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso Relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a). Componente 1: Mamografía</b>					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	Nº de mamografías informadas en el período	Nº Total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	35%	60%
<b>b). Componente 2: Radiografías de caderas</b>					
1. % Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período	Nº de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	20%	60%
<b>c). Componente 3: Ecotomografía abdominal</b>					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas para el período	Nº de Ecotomografías abdominales informadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	30%	60%
<b>d). Componente 4: Radiografía de Tórax</b>					
1. % Rx de Tórax informadas del total de Radiografías de Tórax comprometidas en el período	Nº Rx de Tórax informadas en el período	Nº Total de Rx de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	15%	60%



Indicadores a Monitorear al 31 de Diciembre de cada año					
Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso Relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a). Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II (Mamografías y Ecotomografías mamarias)</b>					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	Nº de mamografías informadas en el período	Nº Total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	30%	100%
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	Nº de mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período	Nº Total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29 D: REM A 29	20%	
3. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período	Nº ecografías mamarias informadas en el período	Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de Programación (según convenio)	10%	
<b>b). Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses (Rx de caderas)</b>					
1. % Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período	Nº de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	10%	100%
<b>c). Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula (Ecotomografías abdominal)</b>					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de ecotomografía abdominales comprometidas para el período	Nº de Ecotomografías abdominales informadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	20%	100%
<b>d). Componente 4: Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de NAC y enfermedades respiratorias crónicas (Radiografías de Tórax)</b>					
1. % Rx de Tórax informadas del total de Radiografías de Tórax comprometidas en el período	Nº Rx de Tórax informadas en el período	Nº Total de Rx de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla de programación (según convenio)	10%	100%



En relación al Sistema de registro de este Programa, la Municipalidad se compromete a que la información generada por los prestadores, permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener un registro de los diagnósticos asociados a cada persona atendida.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- 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 REM: "A 29 del Programa de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad de APS". Este REM es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.
- En el REM A 29 en su sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 Componentes del Programa Imágenes Diagnósticas (incluidas también las magnificaciones mamarias del Componente 1). Además, completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:
  - Institucional, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento,
  - Compras al Sistema, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública o
  - Compra Extrasistema, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.
- Para efecto del registro de **las radiografías de caderas de lactantes** que cumplan criterios de derivación GES, **deben registrarse en SIGGES**. Éstas deben corresponder al menos a un 70% de las radiografías realizadas y registradas en el REM. Esto servirá como medio verificador, lo cual será auditado por la encargada SIGGES y la referente del Programa del Servicio de Salud.
- Registro en el **Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE)**: Las prestaciones del Programa de Imágenes Diagnósticas que se han incorporado al SIGTE son:
  - 1) Mamografía
  - 2) Ecotomografía Abdominal

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

**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del **Programa Imágenes Diagnósticas**, lo que se realizará **3 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- a. El primero de ellos al **30 de Abril**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente. En este corte se solicitarán además, planes de mejora para aumentar coberturas en el caso de que estas sean menores a lo esperado para el período.
- b. El segundo al **31 de Agosto**. De acuerdo con los **resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas del 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%
---------------	------

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

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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.

**DÉCIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar al Servicio los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.192.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el **31 de diciembre del año 2020.**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2020 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según 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.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



**D. PEDRO CASTILLO DIAZ**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE COMBARBALÁ**



**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

N/A/MOC/PGG/MFG/ETZ



**SERVICIO DE SALUD**  
**OFICINA DE PARTES**  
**COQUIMBO**