MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°250 de fecha 04.03.2025

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.722 publicada en el Diario Oficial el 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional para el año 2025; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.**

2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°248 de fecha 16 de marzo de 2023.** A través de ORD. C51 N°3093 de fecha 03 de diciembre de 2024 el Ministerio informa que el programa no presenta modificaciones, por lo que la respectiva resolución se mantiene vigente para el año 2025. La distribución de recursos financieros es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°123 de fecha 05 de febrero de 2025,** del Ministerio de Salud.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Nogales** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos

destinados a implementar el **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.**

4. El Convenio suscrito con fecha 26 de febrero del 2025, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Nogales**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 26 de febrero del 2025, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Nogales** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 26 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE NOGALES**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Pedro Félix Vicuña N°199, Nogales, representada por su Alcaldesa **LESLIE PACHECO RAMÍREZ,** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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 6º del Decreto Supremo N°132 de diciembre 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.**

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°248 de fecha 16 de marzo de 2023.** A través de ORD. C51 N°3093 de fecha 03 de diciembre de 2024 el Ministerio informa que el programa no presenta modificaciones, por lo que la respectiva resolución se mantiene vigente para el año 2025. La distribución de recursos financieros es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°123 de fecha 05 de febrero de 2025,** del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria a través de una mayor oferta y disponibilidad de exámenes de

Imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

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

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

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de mamografías BIENAL realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con factores de riesgo o que requieren mamografía para el inicio de terapia hormonal de la menopausia (THM), cuyos Factores de riesgo se encuentran descritos en la Guía Clínica GES de cáncer de mama[1] del Ministerio de Salud y sus eventuales actualizaciones posteriores:
    - Portadores de mutaciones de alta penetrancia en los genes BRCA1 y BRCA2, además de otras mutaciones en otros genes, aún desconocidos.
    - Historia familiar: Familiares de 1° o 2º grado con cáncer de mama bilateral; cáncer mamario antes de los 50 años sin mutaciones demostradas; familiares con cáncer de mama en dos generaciones; cáncer de mama y ovario; familiar varón con cáncer de mama. Se recomienda investigar la historia familiar de cáncer en tres generaciones sucesivas.
    - Radioterapia de tórax antes de los 30 años de edad por cáncer, usualmente de origen linfático.
    - Antecedentes de lesiones histológicas precursoras: hiperplasias atípicas, neoplasia lobulillar in situ, atipia plana.
    - Antecedente personal de cáncer de mama: En mujeres mayores de 40 años con antecedente personal de cáncer de mama, el riesgo relativo de un nuevo cáncer fluctúa entre 1.7 y 4.5. Si la mujer es menor de 40 años el riesgo relativo se eleva a 8.0.
    - Densidad mamográfica aumentada (controversial): El aumento de la densidad mamográfica mamaria ha sido identificada como factor de riesgo de cáncer de mama en diferentes publicaciones.

- Exámenes de ecotomografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico. Las magnificaciones incluirlas en el costo total de las mamografías.
- Focalización prioritaria (como mínimo 80% del total de mamografías) en mujeres entre 50 a 69 años.
- El porcentaje destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran Mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia, no debe superar el 20% del total de mamografías solicitadas.
- Se recuerda que los casos en que clínicamente se sospeche “Probable Patología Maligna” se pueden derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES.

[1] Ministerio de Salud, Chile, 2015, Actualización Guía Clínica GES Cáncer de mama. Disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf

- 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, de lo contrario, el costo debe ser asumido por el proveedor.
- Las mamografías informadas como BIRADS 0 y 3, no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos. Para los casos informados como BIRADS 3, se recomienda a los prestadores realizar inmediatamente una magnificación o focalización, sin superar el porcentaje antes señalado y evitando recitar a la usuaria.

- En los casos en que el costo de las magnificaciones se incluya en el costo total de la Mamografía, no será necesario comprometer números de magnificaciones.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos locales.

- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:

    - Profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un TENS con mención en imagenología idealmente, para la realización de mamografías y proyecciones complementarias,
    - Médico ecografista, para la realización de ecotomografías mamarias,
    - Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional del presupuesto asignado a este componente),
    - Mantención preventiva y/o reparativa de equipo de rayos y/o ecográfico,
    - Servicio de telemedicina, priorizando siempre la integración a la célula de mamografía de Hospital Digital, la cual no tiene costos para el establecimiento que realiza la mamografía,
    - Recurso humano para APOYO A LA GESTION de este componente para profesional matrón o administrativo, proporcional al presupuesto asignado para este componente (máximo 15% del presupuesto del componente).

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

- Gestionar y monitorear la mamografía en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) u otro sistema que MINSAL disponga para aquello:
    - El profesional responsable de la solicitud de la mamografía del establecimiento, deberá emitir una “Orden de Atención para el Procedimiento”, la cual deberá ser ingresada al registro SIGTE por el funcionario a cargo de esta función en el establecimiento.
    - El SOME tendrá la función de coordinar la citación de la usuaria con el establecimiento en convenio, con los respaldos establecidos por norma.
    - Los Encargados del registro en lista de espera SIGTE y de Imágenes Diagnósticas deberán velar por: la adecuada gestión clínico-administrativa del Programa, mantener el registro actualizado de las órdenes de atención y egresos de mamografías en el registro de lista de espera de procedimientos SIGTE de acuerdo a la normativa vigente, además de proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE.
    - EL registro oportuno de ingreso y egreso en SIGTE tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas.
    - Registrar la vigencia mamográfica en REM P12

- **Requisitos de calidad:**

Tener presente tanto en la implementación local de mamografía, como en las licitaciones, el Decreto Exento Nº 40 de 30.07.2021, Ministerio de Salud: “Aprueba Norma general técnica Nº214 de calidad de mamografía”, vigente desde agosto de 2022.

- **Del Informe radiológico**

El Informe de mamografía debe contar con:

- Fecha del examen
- Fecha del informe radiológico.
- Identificación de la paciente o el paciente.
- Indicación de solicitud de examen.
- Antecedentes relevantes.
- Comparación con estudios previos cuando estén disponibles.
- Especificación del sistema de mamografía realizado.
- Descripción de hallazgos, según lenguaje ACR (Colegio Americano de Radiología). Conclusión Mamográfica.
- Uso lenguaje BIRADS de acuerdo a la última edición.
- Identificación del radiólogo y del Servicio de imágenes que emite el informe.

Ante la existencia de un resultado del examen que manifieste una situación crítica relacionada con el estado de salud del/la paciente (ejemplo resultado BIRADS 4, 5 u otro), se debe activar un procedimiento o acción que alerte, comunique y priorice la atención de esa persona. La 27Norma Técnica de Calidad de Mamografía condición de criticidad, modo de respuesta y los plazos de entrega del informe, se realizarán en conformidad a los acuerdos establecidos entre el centro de salud o profesional mandante del examen y el centro radiológico que otorga la prestación. • Identificación del radiólogo y del Servicio de imágenes que emite el informe.
Debe incorporar un sistema de notificación de resultados críticos y debe ser un requisito para los prestadores.
Las comunas deben monitorear permanentemente los porcentajes de los informes mamográficos con BIRADS 0 y 3, con el fin cumplir con los porcentajes señalados.

- Entrega del Examen

Se debe asegurar el acceso a la visualización de las imágenes del examen, ya sea de forma digital o física en pendrive o CD, más el informe mamográfico.

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

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

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de Radiografía de Caderas realizados en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.
- Para la realización de la Radiografía de Caderas, se debe asegurar que la orden sea entregada en el control de los dos meses.
- Detección oportuna y tratamiento precoz de la DLC en el lactante, particularmente en aquellos en que existen factores de riesgo.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, este será realizado obligatoriamente al 100% de los menores antes de los 6 meses.
- La Radiografía de Caderas debe ser acompañado de informe realizado por especialista, Traumatólogo Infantil o Radiólogo, preferentemente.

- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recurso humano capacitado y el equipamiento de radiología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen (Tecnólogo Médico con mención en imagenología - Médico Radiólogo o informes por telemedicina. Para el caso de comunas con equipamiento en los CESFAM, unidades de imagenología o SAR, considerar como infraestructura disponible.
- Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

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

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

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

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

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

Patología respiratoria	**Canasta Confirmación diagnóstica**	**Canasta Tratamiento**
Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)	Simple (Frontal o Lateral), en caso de exacerbaciones
Asma en mayores 15 años	Simple (Frontal o Lateral)	-

PRODUCTOS ESPERADOS:

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

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas anteriores el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2025 la suma anual y única de **$19.466.240.- (Diecinueve millones cuatrocientos sesenta y seis mil doscientos cuarenta pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

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

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio y, bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

b) La segunda cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior, y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas, según se indica en la cláusula séptima, en el mes de Septiembre.

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

COMP. Nº	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO ($)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	**733**	0
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	**183**	0
	1.3 Ecotomografías Mamarias Complementarias (BIRADS 0 – Mama Densa).	**202**	3.526.600
	TOTAL COMPONENTE 1		**3.526.600**
2	2.1 Radiografías de Caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses de edad.	**294**	2.810.640
	TOTAL COMPONENTE 2		**2.810.640**
3	3.1 Ecotomografías Abdominales focalizadas en pacientes entre 35 y 49 años	**300**	8.913.000
	TOTAL COMPONENTE 3		**8.913.000**
4	4.1 Radiografías de Tórax por sospecha de NAC y otras patologías respiratorias crónicas.	**340**	4.216.000
	TOTAL COMPONENTE 4		**4.216.000**
TOTAL PROGRAMA			**19.466.240**

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.
La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente.

Bajo la estrategia RISS, el Componente Mamografías se desarrollará con derivación prioritaria a la **Unidad de Mamografía del DESAM Limache** para lo cual se indexará el presupuesto **(un monto de $22.808.400.- (Veintidós millones ochocientos ocho mil cuatrocientos pesos)** correspondiente a la comuna de Limache para la realización de las prestaciones otorgadas como centro de referencia; tal como se muestra en la siguiente tabla:

COMP. Nº	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO ($)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones).	733	**18.246.720**

	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones).	183	**4.561.680**
SUBTOTAL MAMOGRAFÍAS CESFAM NOGALES			**916**
TOTAL			**22.808.400**

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

- Todas las prestaciones deben registrarse en REM A29 Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.
- En la sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa, (incluidas también las ecotomografías y magnificaciones mamarias). Además, se debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:
  - **Institucional**, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente del propio Servicio de Salud.
  - **Compras al Sistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.
  - **Compra extrasistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.
- Para el caso de las mamografías y ecotomografías abdominales, es fundamental que las órdenes de atención de dichos exámenes, generadas en APS, sean ingresadas al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera, así como también los egresos realizados de estos procedimientos.

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

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

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

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

- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación en base al REM A29 y el

informe remitido a nivel central el 30 de Septiembre, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo a la siguiente tabla:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

final del período.

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

OCTAVA:

INDICADORES EVALUADOS AL CORTE DEL 31 DE AGOSTO:

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACIÓN (N: NUMERADOR Y D: DENOMINADOR)	PESO RELATIVO DEL INDICADOR	% ESPERADO DE CUMPLIMIENTO
% de Mamografías informadas, del total de Mamografías comprometidas en el período	Nº de Mamografías informadas en el período	Nº total de Mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	35%	60%
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%	60%
% de Ecotomografías Abdominales informadas, del total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el período	N° Ecotomografías Abdominales informadas en el período	N° Total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el período x 100.	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	30%	60%
% de Radiografías de Tórax realizadas, del total de Radiografías de Tórax	N° de Radiografías de Tórax realizadas por sospecha de Neumonía	N° de Radiografías de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	15%	60%

comprometidas en el período.	y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período		D: Planilla Programación (según convenios)		

INDICADORES EVALUADOS AL CORTE DEL 31 DE DICIEMBRE:

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

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

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

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

- Rendición financiera de acuerdo a la Resolución N°30/2015 de la Contraloría General de la República.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, **TMO. Katherine Nahuelcura Avello**, al correo electrónico: katherine.nahuelcura@redsalud.gob.cl

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

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al **TMO. Katherine Nahuelcura Avello**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMO PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en conformidad con lo establecido en la Resolución Nº30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

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

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DL N°1.263, del año 1975.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

DÉCIMO CUARTA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2025. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024.

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

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 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.

DÉCIMO SEXTA: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los

lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DÉCIMO SÉPTIMA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **LESLIE PACHECO RAMÍREZ,** Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Nogales, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y en Decreto Alcaldicio N°3371 de fecha 06/12/2024.

3. **TRANSFIÉRASE,** a la **I. Municipalidad de Nogales**, recursos por un monto total de **$ 19.466.240.- (Diecinueve millones cuatrocientos sesenta y seis mil doscientos cuarenta pesos)**

   Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos cuotas**. La primera cuota (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio. La segunda cuota (30%) de acuerdo a la evaluación de cumplimiento de metas del Programa y, una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

4. **DECLÁRESE**, **El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.** Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

   Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

5. **DESÍGNESE,** como administrador y coordinador al **TMO. Katherine Nahuelcura Avello**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

6. **DECLÁRESE,** que en caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que

involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

7. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

8. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.

9. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoria del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

10. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

11. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

KLGO.RFN/ABG.ECE/MAT.HMP/TM.KNA/cha.
DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q

Gobierno de Chile

Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE NOGALES

(PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS)

En Viña del Mar, a 26 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE NOGALES**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Pedro Félix Vicuña N°199, Nogales, representada por su Alcaldesa **LESLIE PACHECO RAMÍREZ,** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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 6º del Decreto Supremo N°132 de diciembre 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.**

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°248 de fecha 16 de marzo de 2023.** A través de ORD. C51 N°3093 de fecha 03 de diciembre de 2024 el Ministerio informa que el programa no presenta modificaciones, por lo que la respectiva resolución se mantiene vigente para el año 2025. La distribución de recursos financieros es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°123 de fecha 05 de febrero de 2025,** del Ministerio de Salud.

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

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

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

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

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de mamografías BIENAL realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con factores de riesgo o que requieren mamografía para el inicio de terapia hormonal de la menopausia (THM), cuyos Factores de riesgo se encuentran descritos en la Guía Clínica GES de cáncer de mama[1] del Ministerio de Salud y sus eventuales actualizaciones posteriores:
    - Portadores de mutaciones de alta penetrancia en los genes BRCA1 y BRCA2, además de otras mutaciones en otros genes, aún desconocidos.
    - Historia familiar: Familiares de 1° o 2° grado con cáncer de mama bilateral; cáncer mamario antes de los 50 años sin mutaciones demostradas; familiares con cáncer de mama en dos generaciones; cáncer de mama y ovario; familiar varón con cáncer de mama. Se recomienda investigar la historia familiar de cáncer en tres generaciones sucesivas.
    - Radioterapia de tórax antes de los 30 años de edad por cáncer, usualmente de origen linfático.
    - Antecedentes de lesiones histológicas precursoras: hiperplasias atípicas, neoplasia lobulillar in situ, atipia plana.
    - Antecedente personal de cáncer de mama: En mujeres mayores de 40 años con antecedente personal de cáncer de mama, el riesgo relativo de un nuevo cáncer fluctúa entre 1.7 y 4.5. Si la mujer es menor de 40 años el riesgo relativo se eleva a 8.0.
    - Densidad mamográfica aumentada (controversial): El aumento de la densidad mamográfica mamaria ha sido identificada como factor de riesgo de cáncer de mama en diferentes publicaciones.

- Exámenes de ecotomografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico. Las magnificaciones incluirlas en el costo total de las mamografías.
- Focalización prioritaria (como mínimo 80% del total de mamografías) en mujeres entre 50 a 69 años.

---

[1] Ministerio de Salud, Chile, 2015, Actualización Guía Clínica GES Cáncer de mama. Disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf

- El porcentaje destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran Mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia, no debe superar el 20% del total de mamografías solicitadas.
- Se recuerda que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable Patología Maligna" se pueden derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES.

- Considerar que las ecotomografías 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, de lo contrario, el costo debe ser asumido por el proveedor.
- Las mamografías informadas como BIRADS 0 y 3, no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos. Para los casos informados como BIRADS 3, se recomienda a los prestadores realizar inmediatamente una magnificación o focalización, sin superar el porcentaje antes señalado y evitando recitar a la usuaria.

- En los casos en que el costo de las magnificaciones se incluya en el costo total de la Mamografía, no será necesario comprometer números de magnificaciones.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos locales.

- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
    - Profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un TENS con mención en imagenología idealmente, para la realización de mamografías y proyecciones complementarias,
    - Médico ecografista, para la realización de ecotomografías mamarias,
    - Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional del presupuesto asignado a este componente),
    - Mantención preventiva y/o reparativa de equipo de rayos y/o ecográfico,
    - Servicio de telemedicina, priorizando siempre la integración a la célula de mamografía de Hospital Digital, la cual no tiene costos para el establecimiento que realiza la mamografía,
    - Recurso humano para APOYO A LA GESTION de este componente para profesional matrón o administrativo, proporcional al presupuesto asignado para este componente (máximo 15% del presupuesto del componente).

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

- Gestionar y monitorear la mamografía en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) u otro sistema que MINSAL disponga para aquello:
    - El profesional responsable de la solicitud de la mamografía del establecimiento, deberá emitir una "Orden de Atención para el Procedimiento", la cual deberá ser ingresada al registro SIGTE por el funcionario a cargo de esta función en el establecimiento.
    - El SOME tendrá la función de coordinar la citación de la usuaria con el establecimiento en convenio, con los respaldos establecidos por norma.

- Los Encargados del registro en lista de espera SIGTE y de Imágenes Diagnósticas deberán velar por: la adecuada gestión clínico-administrativa del Programa, mantener el registro actualizado de las órdenes de atención y egresos de mamografías en el registro de lista de espera de procedimientos SIGTE de acuerdo a la normativa vigente, además de proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE.
- EL registro oportuno de ingreso y egreso en SIGTE tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas.
- Registrar la vigencia mamográfica en REM P12

- **Requisitos de calidad:**

Tener presente tanto en la implementación local de mamografía, como en las licitaciones, el Decreto Exento N° 40 de 30.07.2021, Ministerio de Salud: "Aprueba Norma general técnica N°214 de calidad de mamografía", vigente desde agosto de 2022.

- **Del Informe radiológico**

El Informe de mamografía debe contar con:
- Fecha del examen
- Fecha del informe radiológico.
- Identificación de la paciente o el paciente.
- Indicación de solicitud de examen.
- Antecedentes relevantes.
- Comparación con estudios previos cuando estén disponibles.
- Especificación del sistema de mamografía realizado.
- Descripción de hallazgos, según lenguaje ACR (Colegio Americano de Radiología). Conclusión Mamográfica.
- Uso lenguaje BIRADS de acuerdo a la última edición.
- Identificación del radiólogo y del Servicio de imágenes que emite el informe.

Ante la existencia de un resultado del examen que manifieste una situación crítica relacionada con el estado de salud del/la paciente (ejemplo resultado BIRADS 4, 5 u otro), se debe activar un procedimiento o acción que alerte, comunique y priorice la atención de esa persona. La 27Norma Técnica de Calidad de Mamografía condición de criticidad, modo de respuesta y los plazos de entrega del informe, se realizarán en conformidad a los acuerdos establecidos entre el centro de salud o profesional mandante del examen y el centro radiológico que otorga la prestación. • Identificación del radiólogo y del Servicio de imágenes que emite el informe.
Debe incorporar un sistema de notificación de resultados críticos y debe ser un requisito para los prestadores.
Las comunas deben monitorear permanentemente los porcentajes de los informes mamográficos con BIRADS 0 y 3, con el fin cumplir con los porcentajes señalados.

- **Entrega del Examen**

Se debe asegurar el acceso a la visualización de las imágenes del examen, ya sea de forma digital o física en pendrive o CD, más el informe mamográfico.

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

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

PRODUCTOS ESPERADOS:

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

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

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

PRODUCTOS ESPERADOS:

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

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

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

Patología respiratoria	Canasta Confirmación diagnóstica	Canasta Tratamiento
Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)	Simple (Frontal o Lateral), en caso de exacerbaciones
Asma en mayores 15 años	Simple (Frontal o Lateral)	-

PRODUCTOS ESPERADOS:

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

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas anteriores el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2025 la suma anual y única de **$19.466.240.- (Diecinueve millones cuatrocientos sesenta y seis mil doscientos cuarenta pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

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

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio y, bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

b) La segunda cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior, y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas, según se indica en la cláusula séptima, en el mes de Septiembre.

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

COMP. Nº	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO ($)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	**733**	0
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	**183**	0
	1.3 Ecotomografías Mamarias Complementarias (BIRADS 0 – Mama Densa).	**202**	3.526.600
	TOTAL COMPONENTE 1		**3.526.600**
2	2.1 Radiografías de Caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses de edad.	**294**	2.810.640
	TOTAL COMPONENTE 2		**2.810.640**
3	3.1 Ecotomografías Abdominales focalizadas en pacientes entre 35 y 49 años	**300**	8.913.000
	TOTAL COMPONENTE 3		**8.913.000**
4	4.1 Radiografías de Tórax por sospecha de NAC y otras patologías respiratorias crónicas.	**340**	4.216.000
	TOTAL COMPONENTE 4		**4.216.000**
TOTAL PROGRAMA			**19.466.240**

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.
La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente.

Bajo la estrategia RISS, el Componente Mamografías se desarrollará con derivación prioritaria a la **Unidad de Mamografía del DESAM Limache** para lo cual se indexará el presupuesto **(un monto de $22.808.400.- (Veintidós millones ochocientos ocho mil cuatrocientos pesos)** correspondiente a la comuna de Limache para la realización de las prestaciones otorgadas como centro de referencia; tal como se muestra en la siguiente tabla:

COMP. Nº	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO ($)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones).	733	**18.246.720**
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones).	183	**4.561.680**
SUBTOTAL MAMOGRAFÍAS CESFAM NOGALES			**916**
TOTAL			**22.808.400**

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

- Todas las prestaciones deben registrarse en REM A29 Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.
- En la sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa, (incluidas también las ecotomografías y magnificaciones mamarias). Además, se debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:
  - **Institucional**, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente del propio Servicio de Salud.
  - **Compras al Sistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.
  - **Compra extrasistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.
- Para el caso de las mamografías y ecotomografías abdominales, es fundamental que las órdenes de atención de dichos exámenes, generadas en APS, sean ingresadas al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera, así como también los egresos realizados de estos procedimientos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OCTAVA:

INDICADORES EVALUADOS AL CORTE DEL 31 DE AGOSTO:

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACIÓN (N: NUMERADOR Y D: DENOMINADOR)	PESO RELATIVO DEL INDICADOR	% ESPERADO DE CUMPLIMIENTO
% de Mamografías informadas, del total de Mamografías comprometidas en el período	Nº de Mamografías informadas en el período	Nº total de Mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	35%	60%
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%	60%
% de Ecotomografías Abdominales informadas, del total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el período	N° Ecotomografías Abdominales informadas en el período	N° Total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el período x 100.	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	30%	60%

% de Radiografías de Tórax realizadas, del total de Radiografías de Tórax comprometidas en el período.	N° de Radiografías de Tórax realizadas por sospecha de Neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período	N° de Radiografías de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	15%	60%

INDICADORES EVALUADOS AL CORTE DEL 31 DE DICIEMBRE:

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

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

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

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

- Rendición financiera de acuerdo a la Resolución N°30/2015 de la Contraloría General de la República.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, **TMO. Katherine Nahuelcura Avello**, al correo electrónico: katherine.nahuelcura@redsalud.gob.cl

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

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al **TMO. Katherine Nahuelcura Avello**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

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

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

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DL N°1.263, del año 1975.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

DÉCIMO CUARTA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2025. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024.

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

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 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.

DÉCIMO SEXTA: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DÉCIMO SÉPTIMA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **LESLIE PACHECO RAMÍREZ,** Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Nogales, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y en Decreto Alcaldicio N°3371 de fecha 06/12/2024.

MUNICIPALIDAD DE NOGALES * ALCALDE *

LESLIE PACHECO RAMÍREZ
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE NOGALES

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

KLGO.RFN/ABG.MUM/TM.KNA/MAT.HMP/scc

I. MUNICIPALIDAD DE NOGALES * DEPTO. DE SALUD * JURÍDICO

I. MUNICIPALIDAD DE NOGALES V°B° J. JURIDICO

INT. 250-2025 NOGALES

Correlativo: 2153 / 17-03-2025

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Katherine Valesca Nahuelcura Avello	DIRECCIÓN SSVQ	TECNOLOGO MEDICO OFTALMOLÓGIA
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Eduardo Antonio Canales espinoza	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps

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

Folio: 1IM-J3R-8J4

Código de verificación: TJO-K9C-ZFJ

Documento Firmado Digitalmente SSVQ