



I. Municipalidad
de Vallenar

I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD



MAT.: Aprobación de Convenio/

DECRETO EXENTO N° 00966

Vallenar,

23 MAR. 2022

VISTOS

- Resolución Exenta N°570 de fecha 09 de marzo de 2022, que aprueba Convenio: "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, año 2022".
- Decreto Exento N° 1831, de fecha 28 de junio de 2021, nombramiento como Alcalde de la Comuna, Sr. Armando Pablo Flores Jiménez.
- Decreto N° 2169, de fecha 29 de junio de 2021, Administrador Municipal, Sra. Patricia Verónica Herrera Campos.
- Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

DECRETO

1. Apruébese convenio que se señala a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de Vallenar.
- Res. Exenta **N°570** Convenio: "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, año 2022".
2. El convenio aprobado por la resolución exenta señalada en el numeral anterior, no se reproduce por ser conocido por las partes, pero se adjunta en versión PDF al presente decreto exento, y en consecuencia, y para todos los efectos legales y administrativos, forma parte integrante de esta resolución.
3. Tómese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE**



**MARTIN MOLINA YAÑEZ
SECRETARIO MUNICIPAL**



**MIRIAM CAMPILAY PASTEN
DIRECTORA(S) DEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL**

DISTRIBUCION:

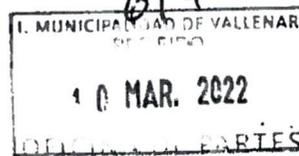
- Dirección de Salud Municipal
- Dirección Control
- Jefa Administración y Finanzas
- Archivo Oficina de Transparencia Municipal
- Archivo Oficina de Partes

MMY/MCP/DHC/pah

**Vallenar
Avanza**

saludvallenar@saludvallenar.cl

Teléfonos: 512.614527 -2.672166 - 2.672167 - Edificio Municipal Nicolás Naranjo



0570

MTHV / FEB

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____

COPIAPÓ,

VISTOS:

09 MAR. 2022

Lo dispuesto en el D.F.L. N° 01, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el Decreto Supremo N° 140 de 2005, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Servicio de Salud; en la Resolución N° 30 de 2015 y en las resoluciones N°7/2019 y 16/2020, todas de la Contraloría General de la República; y Decreto Supremo N° 01 de 2020, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante Resolución Exenta N° 85, de fecha 02 de febrero de 2022, el Ministerio de Salud aprobó el **“PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA”**, además mediante la resolución exenta N°114 de fecha 21 de enero de 2022 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del programa materia de este convenio.

2. Que, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, suscribieron un convenio con fecha 22 de febrero de 2022 sobre **“PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA”**, año 2022.

3. Que, se ha remitido el convenio referido, para completar su tramitación, razón por la cual dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBESE**, Convenio suscrito con fecha 22 de febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, sobre **“PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA”**, año 2022, cuyo texto íntegro es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA:

IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA – AÑO 2022

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

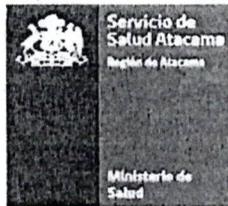
En Copiapó, a **22 de febrero de 2022**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Baeza Avello**, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Miriam Campillay Pastén**, cédula de identidad N°7.178.247-6, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: *"En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49"*.

Por otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°85 de fecha 02 de febrero de 2021, modificada por la Resolución Exenta N°1014 de 21 de enero de 2022** el Ministerio de Salud aprobó el Programa materia del presente convenio, cuyo texto es parte integrante de este. Además,



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

a través de **Resolución Exenta N°114 de 21 de enero de 2022** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio:

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a defactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso de que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá **mensualmente** a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

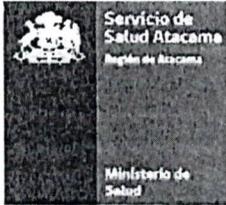
OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2022.**

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al **Ítem Presupuestario 24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los **5 días hábiles** siguiente a que el Servicio tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los **20 días hábiles** siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **15 días hábiles** contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días hábiles** siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días hábiles** contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días hábiles** contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de don **Claudio Baeza Avello**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Supremo N°01/2020** del Ministerio de Salud y la de doña **Miriam Campillay Pastén**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto de Subrogación N°549, de 14/02/2022**, en conformidad al **Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017**, modificado por **Decreto Exento N° 4483, de fecha 27/12/2019**, todos ellos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA:

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA – AÑO 2022

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

1. La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes **componentes** especificados en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio y que se señalan a continuación:

1.1. Componente 1: Detección precoz y apoyo diagnóstico en el Cáncer de Mama.

1.2. Componente 3: Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

2. El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de \$ 103.776.409.- (Ciento tres millones setecientos setenta y seis mil cuatrocientos nueve pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del presente Programa.
3. El Municipio se obliga a utilizar los recursos para financiar las siguientes actividades y metas:

PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS 2022 - MUNICIPALIDAD DE VALLENAR				
Nº	COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
4	Detección precoz y apoyo diagnóstico en el Cáncer de Mama a través de servicios de imágenes diagnósticas mamarias.	Mamografías EMP (50 - 69 años)	1667	103.776.409
		Mamografías para otras edades con factores de riesgo	714	
		Ecolografía de mama	587	
3	Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula a través de servicios de imágenes ecográficas.	Ecolografía abdominal	400	

En el caso de que la Municipalidad lograse todas metas con una ejecución menor de recursos, el Servicio de Salud autoriza a la comuna a utilizar los recursos excedentes para la realización de más de las mismas prestaciones e incluso de los otros subcomponentes dentro del contexto de los objetivos del programa.

4. El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por este y por la División de Atención Primaria.

El proceso de monitoreo del programa se realizará exclusivamente a través del Registro estadístico mensual (REM /SIGTE), por lo cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS.

Todas las prestaciones deben ser registradas en REM-A29 Programa Imágenes Diagnosticas y Resolutividad en APS. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos programas.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

En la sección B, se deben registrar las prestaciones de los componentes del Programa a ejecutar, (incluidas también las Ecotomografías y magnificaciones mamarias). Además, de debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:

- **Institucional**, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, incluyendo la producción de los Mamógrafo 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 servicio 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 del registro de lista de espera, así como también los egresos realizados de estos procedimientos.

5. 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** del año en curso.
- La segunda evaluación se efectuará con corte al **31 de agosto** del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación (mediante REM-A29) se hará efectiva la reliquidación



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

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 por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota (30%)
Mayor o igual al 60%	0%
Entre 50% y 59,99%	25%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- 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 (mediante REM-A29 / Egreso SIGTE).
- 6. Indicadores y medios de verificación: De acuerdo al detalle del **Anexo N°1**.
- 7. Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte 31 de agosto del año en curso.
- 8. El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

Los informes financieros deberán incluir el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible mensualmente. Los con corte: al 31 de agosto serán para analizar si se somete a reliquidación y al 31 de diciembre, para la evaluación final.

Además, la Municipalidad deberá registrar 2 informes técnicos en relación a los rendimientos registrados en REM y lo concordante en SIGTE, en el Sistema de Convenios y Transferencias: SISCOT. Uno el 10 de septiembre, con fecha de corte 31 de agosto. El segundo informe técnico el 14 de enero del siguiente año, con fecha de corte al 31 de diciembre.

ANEXO N° 1: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN PROGRAMA IMÁGNES DIAGNÓSTICAS SEGÚN FECHA DE CORTE.

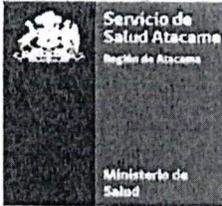
INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN				
Indicadores evaluados al corte 31 agosto				
meta 60%				
Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador	Peso Relativo del Indicador
% de mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período	N° de Mamografías realizadas en el período	N° total de Mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	50%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de ecotomografías abdominales comprometidas en el período	N° de Ecotomografías abdominales realizadas en el período	N° total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	50%
			D: Planilla Programación (según convenios)	

INDICADORES EVALUADOS CORTE 31 DE DICIEMBRE				
Meta 100%				
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del indicador
% de mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período	N° de Mamografías informadas en el período	N° total de Mamografías informadas en el período x 100	N: REM A 29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años	N° de Mamografías informadas en el grupo de 50 - 69 años en el período	N° total de Mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de mamografías egresadas por causal 16* (Resolutividad en APS) en registro de lista espera SIGTE	N° de mamografías egresadas por causal 16*	N° total de mamografías informadas en el período x 100	N: Registro SIGTE	10%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Ecotomografías mamarias informadas, del total de ecotomografías comprometidas en el período	N° de Ecotomografías mamarias informadas en el período	N° total de Ecotomografías mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	10%
			N: REM A 29	
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total	N° de Rx de caderas realizadas a la población validada de 3 a 6 meses en el	Total, de Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x	N: REM A 29	10%

comprometidas en el período	período	100	D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de ecotomografías abdominales comprometidas en el período	N° de Ecotomografías abdominales informadas en el período	N° total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Radiografías de tórax realizadas, del total de Radiografías de tórax comprometidas en el período	N° de Radiografías de tórax realizadas en el período	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	10%
			D: Planilla Programación (según convenios)	

*Considera causales de egreso vigentes al momento de la elaboración del programa. De existir modificaciones, se considerarán parte de este programa, previo envío documento formal, de parte del Minsal, que indique causales de egreso.

En caso de no aplicar uno o más indicadores según la programación anual, los pesos relativos se reponderarán proporcionalmente, de acuerdo al peso de cada componente entre los indicadores que si le aplican en cada corte.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

2. **IMPÚTESE** los gastos que genere el convenio aprobado, al ítem 24 03 298 del presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2022.

3. Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese este acuerdo y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a convenios vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y archivos de la institución.

4. **EFFECTÚESE** la publicación de esta resolución en el portal de Transparencia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

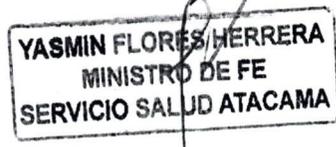


SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

Distribución:

- Municipalidad de Valena ✓
- DAP SSA.
- Depto. Finanzas SSA.
- Asesoría Jurídica SSA.
- Oficina de Partes





Dpto. Asesoría Jurídica

CONVENIO PROGRAMA:
IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA – AÑO 2022
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a **22 de febrero de 2022**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Baeza Avello**, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Miriam Campillay Pastén**, cédula de identidad N°7.178.247-6, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: *"En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49"*.

Por otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de



Dpto. Asesoría Jurídica

la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°85 de fecha 02 de febrero de 2021, modificada por la Resolución Exenta N°1014 de 21 de enero de 2022** el Ministerio de Salud aprobó el Programa materia del presente convenio, cuyo texto es parte integrante de este. Además, a través de **Resolución Exenta N°114 de 21 de enero de 2022** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a defactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso de que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.



Dpto. Asesoría Jurídica

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá **mensualmente** a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2022**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al **Ítem Presupuestario 24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.



Dpto. Asesoría Jurídica

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los **5 días hábiles** siguiente a que el Servicio tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los **20 días hábiles** siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **15 días hábiles** contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días hábiles** siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días hábiles** contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días hábiles** contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición



Dpto. Asesoría Jurídica

de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de don **Claudio Baeza Avello**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Supremo N°01/2020** del Ministerio de Salud y la de doña **Miriam Campillay Pastén**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto de Subrogación N°549, de 14/02/2022**, en conformidad al **Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017**, modificado por **Decreto Exento N° 4483, de fecha 27/12/2019**, todos ellos de la Ilustre Municipalidad de Vallenar.




SRA. MIRIAM CAMPILLAY PASTEN
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL (S)
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR




SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

FFB



Dpto. Asesoría Jurídica

**ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA:
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA – AÑO 2022
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

1. La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes **componentes** especificados en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio y que se señalan a continuación:

1.1. **Componente 1:** Detección precoz y apoyo diagnóstico en el Cáncer de Mama.

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

2. El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de \$ 103.776.409.- (Ciento tres millones setecientos setenta y seis mil cuatrocientos nueve pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del presente Programa.

3. El Municipio se obliga a utilizar los recursos para financiar las siguientes actividades y metas:

PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS 2022 - MUNICIPALIDAD DE VALLENAR				
Nº	COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	Detección precoz y apoyo diagnóstico en el Cáncer de Mama a través de servicios de imágenes diagnósticas mamarias.	Mamografías EMP (50 - 69 años)	1667	103.776.409
		Mamografías para otras edades con factores de riesgo	714	
		Ecolpmografía de mama	581	
3	Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula a través de servicios de imágenes ecográficas.	Ecolpmografía abdominal	400	

En el caso de que la Municipalidad lograra todas metas con una ejecución menor de recursos, el Servicio de Salud autoriza a la comuna a utilizar los recursos excedentes para la realización de más



Dpto. Asesoría Jurídica

de las mismas prestaciones e incluso de los otros subcomponentes dentro del contexto de los objetivos del programa.

4. El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por este y por la División de Atención Primaria.

El proceso de monitoreo del programa se realizará exclusivamente a través del Registro estadístico mensual (REM /SIGTE), por lo cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS.

Todas las prestaciones deben ser registradas en REM-A29 Programa Imágenes Diagnosticas 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 componentes del Programa a ejecutar, (incluidas también las Ecotomografías y magnificaciones mamarias). Además, de debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:

- **Institucional**, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, incluyendo la producción de los Mamógrafo 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 servicio privado.



Dpto. Asesoría Jurídica

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 del registro de lista de espera, así como también los egresos realizados de estos procedimientos.

5. 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** del año en curso.
- La segunda evaluación se efectuará con corte al **31 de agosto** del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación (mediante REM-A29) 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 por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota (30%)
Mayor o igual al 60%	0%
Entre 50% y 59,99%	25%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- 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 (mediante REM-A29 / Egreso SIGTE).



Dpto. Asesoría Jurídica

6. Indicadores y medios de verificación: De acuerdo al detalle del **Anexo N°1**.
7. Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte 31 de agosto del año en curso.
8. El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Los informes financieros deberán incluir el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible mensualmente. Los con corte: al 31 de agosto serán para analizar si se somete a reliquidación y al 31 de diciembre, para la evaluación final.

Además, la Municipalidad deberá registrar 2 informes técnicos en relación a los rendimientos registrados en REM y lo concordante en SIGTE, en el Sistema de Convenios y Transferencias: SISCOT. Uno el 10 de septiembre, con fecha de corte 31 de agosto. El segundo informe técnico el 14 de enero del siguiente año, con fecha de corte al 31 de diciembre.



SRA. MIRIAM CAMPILAY PASTEN
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL (S)
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

FFB



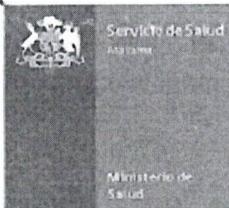
Dpto. Asesoría Jurídica

ANEXO N° 1: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN PROGRAMA IMÁGNES DIAGNÓSTICAS SEGÚN FECHA DE CORTE.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN				
Indicadores evaluados al corte 31 agosto				
meta 60%				
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso Relativo del Indicador
% de mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período	N° de Mamografías realizadas en el período	N° total de Mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	50%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de ecotomografías abdominales comprometidas en el período	N° de Ecotomografías abdominales realizadas en el período	N° total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	50%
			D: Planilla Programación (según convenios)	

INDICADORES EVALUADOS CORTE 31 DE DICIEMBRE				
Meta 100%				
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador
% de mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período	N° de Mamografías informadas en el período	N° total de Mamografías informadas en el período x 100	N: REM A 29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años	N° de Mamografías informadas en el grupo de 50 - 69	N° total de Mamografías informadas de todas	N: REM A 29	20%

	años en el período	las edades en el período x 100	D: Planilla Programación (según convenios)	
% de mamografías egresadas por causal 16* (Resolutividad en APS) en registro de lista espera SIGTE	N° de mamografías egresadas por causal 16*	N° total de mamografías informadas en el período x 100	N: Registro SIGTE	10%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Ecotomografías mamarias informadas, del total de ecotomografías comprometidas en el período	N° de Ecotomografías mamarias informadas en el período	N° total de Ecotomografías mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	10%
			N: REM A 29	
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total comprometidas en el período	N° de Rx de caderas realizadas a la población validada de 3 a 6 meses en el período	Total, de Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100	N: REM A 29	10%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de ecotomografías abdominales comprometidas en el período	N° de Ecotomografías abdominales informadas en el período	N° total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	



Dpto. Asesoría Jurídica

% de Radiografías de tórax realizadas, del total de Radiografías de tórax comprometidas en el período	N° de Radiografías de tórax realizadas en el período	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	10%
			D: Planilla Programación (según convenios)	

*Considera causales de egreso vigentes al momento de la elaboración del programa. De existir modificaciones, se considerarán parte de este programa, previo envío documento formal, de parte del Minsal, que indique causales de egreso.

En caso de no aplicar uno o más indicadores según la programación anual, los pesos relativos se reponderarán proporcionalmente, de acuerdo al peso de cada componente entre los indicadores que si le aplican en cada corte.