

DECRETO ALCALDICIO N°0001783

QUINTERO 29 MAYO 2017

VISTOS:

1. *El Convenio, suscrito con fecha 01 de Enero del 2017, entre la I. Municipalidad de Quintero y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, Convenio "Programa de Imágenes Diagnostica en APS";*
2. *La Resolución Exenta N° 3733 de fecha 12 de Mayo del 2017, de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota que aprueba dicho convenio;*
3. *Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;*

DECRETO

APRUEBASE, en todas sus partes el Convenio suscrito entre la I. Municipalidad de Quintero y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Convenio "Programa de Imágenes Diagnostica en APS" y que consta de 15 cláusulas;

La unidad técnica encargada de velar por la adecuada aplicación del convenio es el Departamento de Salud.

Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese.



I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO
SECRETARÍA MUNICIPAL
YESMINA GUERRA SANTIBAÑEZ
SECRETARÍA MUNICIPAL



I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO
ALCALDE
MAURICIO CARRASCO PARDO
ALCALDE

Distribución:

1. Alcaldía
 2. Secretaría Municipal
 3. Finanzas
 4. Departamento de Salud.
- MCP/YGS/JAE/agc



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA

Int. N° 353 de fecha 03.05.2017

RESOLUCION EXENTA N° 3733

VIÑA DEL MAR, 12 MAYO 2017

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley n° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado,; 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° 1600/2008 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 DFL 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 DL n°2763 de 1979 y de las Leyes n° 18.933 y n° 18.469, y los Decretos Supremos n° 140/2005 y 17/2016 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- Los principios orientadores de la Reforma de Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, los cuales deben ser cumplidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, la modernización de la Atención Primaria de Salud que implica su incorporación como área y pilar relevante del proceso de cambio a un nuevo modelo de atención en el sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de Salud Familiar y Comunitario.

- 2.- Que en el marco de la Reforma de Salud, el Ministerio de Salud ha establecido el Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, el cual fue aprobado por la resolución exenta N° 1315 de fecha 06 de diciembre de 2016, y resolución exenta N° 91 de fecha 23 de enero de 2017 que aprueba los recursos, ambas 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 Quintero, los recursos destinados a financiar las actividades del Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud.
- 4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2017, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quintero, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el "Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud".

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2017, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quintero, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el "Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud".
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de 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 **01 de enero de 2017** entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por el **Dr. Jorge Ramos Vargas, Director (T y P)** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Quintero**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Normandía N°1916, representada por su Alcalde **D. MAURICIO CARRASCO PARDO**, 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 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto supremo N° 132 de 27 de diciembre de 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 de Salud 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° 1315 de fecha 06 de diciembre de 2016, y resolución exenta N° 91 de fecha 23 de enero de 2017 que aprueba los recursos asignados, ambas del Ministerio de Salud, y que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.

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 la ejecución de los siguientes componentes:

- a. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II
- b. **Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses
- c. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula

Estrategia Componente 1:

- Incorpora examen de mamografía orientado prioritariamente a mujeres entre **50 a 69 años**, presuntamente sanas y sin mamografía en los últimos 3 años según lo garantizado en el Examen de Medicina Preventiva. *El 70% de las mamografías totales debe ser realizado en este grupo de edad, y el 90% de ellas debe estar orientado a mujeres que nunca se hayan realizado mamografía o bien cuya antigüedad es superior a 3 años. Sólo el 10% de*

los exámenes que se realizarán a las mujeres de 50 a 69 años debe estar orientado a quienes tengan una antigüedad menor.

En un porcentaje que no supere el 30% podrán destinarse a personas con sospecha de Probable Patología Maligna (PPM) y de otras edades con factores de riesgo, que de acuerdo a la GPC, corresponden a:

- Historia familiar: familiares de 1º y 2º grado con cáncer bilateral; cáncer mamario antes de los 50 años; familiares con cáncer de mama en dos generaciones; cáncer de mama y ovarios; familiar varón con cáncer de mama.
- 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.
- Densidad mamográfica aumentada asociada a otros factores.
- Recomendable es realizar estudio mamográfico a mujeres con ingesta crónica de alcohol.

Dentro del grupo de mujeres menos de 50 años, se recomienda que al menos el 10% se oriente a mujeres entre 40 y 49 años.

- Las ecotomografías mamarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica Vigente.

Estrategia Componente 2:

- Incorpora Radiografía de cadera en niños y niñas de 3 meses (solicitada en control de los 2 meses), orientada a apoyar la confirmación diagnóstica de patología de displasia de desarrollo de caderas.
- Cuando existan excepciones (no superiores al 20%) para la ejecución del examen a los 3 meses, éste será obligatoriamente realizado al 100% de los menores antes de los 6 meses.
- **El examen se registra solo una vez por niños y niñas de tres a seis meses.**

Estrategia Componente 3:

- Incorpora examen de Ecotomografía abdominal, orientado a reducir la morbimortalidad asociada al cáncer vesicular, en toda persona entre 35 y 49 años con síntomas vesiculares (se considera equivalente a la existencia de síntomas actuales, el antecedente de cólico biliar previo, colecistitis crónica no operada, o una Ecotomografía abdominal previa compatible con colelitiasis).
- Sin embargo, frente a sintomatología específica y factores de riesgo, se puede solicitar en personas de otras edades, pero no debiendo superar el

60% del total de solicitadas. Se recomienda realizar Ecotomografía abdominal a mujeres asintomáticas con factores de riesgo demostrados. Debe realizarse la investigación de factores de riesgo en mujeres asintomáticas en torno a los 40 años de edad. Ellos son: Multíparidad, IMC >27, Nivel educacional menor de 8 años, Ascendencia mapuche (al menos 1 apellido).

- Previo a la solicitud de la ecografía abdominal debe aplicarse la encuesta sobre Colectectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años (Pág. 43 de Guía Clínica AUGÉ)

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2017, la suma de **\$ 16.569.000 (dieciséis millones quinientos sesenta y nueve mil pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por éste 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.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas, la primera, correspondiente al 70 % del total asignado 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, correspondiente al 30 % restante se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior en el mes de octubre.

Para hacer efectivo el traspaso de la cuota, el municipio el día 12 de cada mes, o día hábil siguiente, del mes a rendir, deberá enviar a la Dirección de Servicio de Salud, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas, la siguiente información:

- 1) N° de personas atendidas según componentes comprometidos en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas atendidas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado.

- 2) N° de Mamografías solicitadas en mujeres entre 50 y 69 años realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna, de acuerdo a criterio técnico del referente del Servicio.
- 3) N° de Mamografías solicitadas en mujeres de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 4) N° de Mamografías realizadas en mujeres entre 50 y 69 años realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 5) N° de Mamografías realizadas en mujeres de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 6) N° de mujeres con informe de mamografía BI RADS 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 en el Programa
- 7) N° de Ecotomografía mamaria realizada en el programa a mujeres de 50 y 69 años y otras edades con indicación de examen
- 8) N° de Ecotomografía mamaria solicitadas en el programa a mujeres de 50 y 69 años y otras edades
- 9) N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas
- 10) N° de niños y niñas mayores de 3 meses y menores de 6 meses con Rx. de caderas realizados.
- 11) N° de Ecotomografías abdominales realizadas en el programa a personas para Colectomía Preventiva en Adultos de 35 y 49 años
- 12) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas en el programa a personas para Colectomía Preventiva en Adultos de 35 y 49 años
- 13) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 14) N° de solicitudes de Ecotomografía abdominal con encuesta de la Guía Clínica AUGÉ aplicada, en población de riesgo (35 a 49 años)
- 15) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

- 16) Listado con indicación de nombre, RUT, y fecha de nacimiento de personas atendidas por este programa a los cuales se les ha otorgado algunos de los componentes incluidos en el programa, separados por componente y por periodo a evaluar
- 17) Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud: D. Enzo Sepulveda, enzo.sepulvedav@redsalud.gov.cl

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

QUINTERO 2017	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	MONTO (\$)
1	COMPONENTE N° 1.0	Mamografías con EMP realizado en mujeres 50 a 69 años 70%	210	3.675.000
	COMPONENTE N° 1.1	Mamografías de Otras edades de riesgo 30%	90	1.575.000
	COMPONENTE N° 1.2	Eco Mamaria	153	2.754.000
	COMPONENTE N° 1.3	Mamografías de BI RDAS 0 CON Mamografías y Proyección complementaria en el mismo examen	30	525.000
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)				8.529.000
2	COMPONENTE N° 2.1	Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses	270	1.890.000
TOTAL COMPONENTE N° 2(\$)				1.890.000
3	COMPONENTE N° 3.1	N° de eco abdominal para prevención de patología biliar y Cáncer de Vesícula. Grupo de Riesgo 40%	120	2.460.000
	COMPONENTE N° 3.2	Eco abdominal de otras edades	180	3.690.000

	con factores de riesgo 60%	
TOTAL COMPONENTE N° 3(\$)		6.150.000
TOTAL PROGRAMA		16.569.000

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del presente convenio, para conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de cada componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Modo verificación (DEIS	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
1. % mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo (1)	N° mamografías informadas, según grupos de edad en el periodo.	N° total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo * 100	90%	REM BM 18, sección K	10%	40%
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años **	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en periodo.	N° total de mamografías informadas en el periodo * 100	70%	REM BM 18, sección K	30%	
3. % de mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6, según grupo de edad en el periodo	N° mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6 según grupo de edad en el periodo.	N° total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el periodo * 100	Mayor o igual a 1%	REM BM, 18 sección K	20%	
4. % de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo	N° de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo.	N° total de mamografías informadas como BI-RADS 0, según grupo de edad en el periodo * 100	Existencia Línea basal	Registro Local	20 %	
Ecotomografías Mamaria						
5. % ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo.	N° ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el periodo.	N° Total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el periodo * 100	90%	REM BM 18, sección K	10%	
6. % de ecografías	N° ecografías	N° total de				

mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo.	mamarias informadas con sospecha de malignidad según grupo de edad en el periodo	ecografías mamarias informadas según grupo de edad en el periodo * 100	Mayor o igual a 2%	REM BM 18, sección K	10%	
--	--	--	--------------------	----------------------	-----	--

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen los indicadores a través de los cuales se evaluará el presente convenio, al existir alguna variación en el registros del Rem, éste se incorporará mediante el correspondiente addendum del presente convenio.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1.

Detección precoz y oportuna de cáncer de mamas en etapas en situ I y II

** = Mamografía realizadas en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% de total de mamografías.

Periodo: Según fecha de corte (30.06.16/ 31.08.16 / 21.12.16)

Cumplimiento del Objetivo específico N° 2.

Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Modo verificación (DEIS)	Peso relativo del componente	
1. % de RX de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo.	N° RX de caderas realizadas a la población inscritas validada de 3 a 6 meses en el periodo.	Total de población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo * 100	90%	REM BM18 A Sección E	30%	

Cumplimiento del Objetivo específico N° 3

Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Modo verificación (DEIS)	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente

1% Ecotomografías abdominales informadas del total de ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo.	Nº ecotomografías abdominales informadas según grupos de edad en el periodo.	Nº total de ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo. * 100	90%	REM BM 18, sección K	30%	30%
2. % de ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar del total de informadas, según grupos de edad en el periodo	Nº de ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el periodo	Nº total de ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el periodo * 100	Mayor o igual a 20%	REM BM 18, sección K	40%	
3.% de ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el periodo	Nº ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el periodo.	Nº total de ecotomografías abdominales informadas en el periodo * 100	Mayor o igual a 50%	REM BM 18, sección K	30%	

La evaluación del programa se realizará en cuatro evaluaciones, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación. Conforme a un programa anual de actividades por componente, el cual deberá ser acordado entre el referente técnico de la comuna y el referente técnico del Servicio en un plazo máximo de un mes desde la fecha de suscripción del contrato.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día **30 de Abril**, y tendrá relación con existencia de convenios firmados.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con **corte al 31 de agosto**. Para esto, cada encargado de programa y tema deberán revisar que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe del 31 de agosto. Deben haber logrado al menos el 60% del indicador, Según esta última evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.
- La **tercera evaluación y final**, se efectuará el **31 de Diciembre**, fecha en que el Programa deberá ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada encargado de programa y tema deberán asegurarse que sus establecimientos hayan completados los respectivos

REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota de 40%
≥ 60 %	0 %
Entre 50% y 59.9 %	25 %
Entre 40% y 49.9%	50 %
Entre 30% y 39.9%	75%
Menos del 30%	100%

A fin de ajustar actividad ejecutada y los recursos financieros transferidos, el servicio a contar de la segunda cuota retendrá el valor de la meta comprometida para el periodo que no se haya cumplido. Esta retención será liberada cuando la comuna alcance el avance acumulado del programa.

En ningún caso, la programación acordada podrá establecer un cumplimiento de la meta inferior al **60% en la evaluación del mes de agosto, para cada uno de los componentes del programa.**

En el caso de la **evaluación final**, cuando exista el no cumplimiento de porcentajes asignados a metas y dineros a las mismas, estas no podrán ser modificadas ni reasignadas en ningunos de los componentes del programa. Dado las instrucciones del Ministerio, el presupuesto asignado para el Programa Imágenes Diagnóstica de APS se rinde financieramente en los siguientes ítems:

1. Cancelación por compra externa de servicios, para componentes indicados por convenios.
2. Pago por mantención de equipo radiológico dentro del propio establecimiento, siempre que no realicen compra de servicios externos (toma de examen eco abdominal y radiografía de caderas)
3. Pago profesional por toma de examen dentro del propio establecimiento, siempre que no se realicen compra de servicios externos (toma de examen eco abdominal y radiografía de caderas)
4. No se contempla cancelación por otros insumos por indicación del Ministerio, que no sean los ítems citados anteriormente y metas comprometidas por convenios.

SÉPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. 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.

OCTAVA: La “**Municipalidad**” deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia y eficiencia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes, así como a las orientaciones técnicas de las estrategias definidas e informadas por el Referente Técnico del Servicio.

NOVENA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

DÉCIMA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

UNDÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a la D. Enzo Sepulveda, correo electrónico enzo.sepulvedav@redsalud.gov.cl quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DUODÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2017.

DÉCIMO TERCERA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

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

DÉCIMO QUINTA: 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.

PERSONERIAS: La facultad y personería de Dr. **Jorge Ramos Vargas**, Director (T. y P.) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 17/2016, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quintero consta en, sentencia de proclamación N°2467-2016 del Tribunal electoral de Valparaíso de fecha 01/12/2016.

3.- TRANSFÍERASE, a la I. Municipalidad de Quintero, la suma \$ **16.569.000 (dieciséis millones quinientos sesenta y nueve mil pesos)** Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas.

La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos asignados, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos en el Servicio de Salud.

La segunda cuota, correspondiente al 30% restante del total de recursos, se traspasará en el mes de octubre sujeta a la evaluación de cumplimiento de indicadores y metas, una vez aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior.

4.- DECLÁRESE, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2017.

5.- DECLÁRESE, 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.

6.- 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.

- 7.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Quintero cuenta de las sumas recibidas por este Programa u su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, que los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados al cumplimiento de las actividades y metas establecidas en la cláusula quinta del convenio que por este acto se aprueba.
- 9.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a Enzo Sepulveda V., quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 10.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Quintero la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 11.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 12.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




DR. JORGE RAMOS VARGAS
DIRECTOR (T y P)
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA


DR. JRV/EM/OJ/CA/GFT/esm.

- Municipalidad
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.

TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FÉ
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUINTERO
(PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS)

En Viña del Mar **01 de enero de 2017** entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por el **Dr. Jorge Ramos Vargas, Director (T y P)** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Quintero**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Normandía N°1916, representada por su Alcalde **D. MAURICIO CARRASCO PARDO**, 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 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto supremo N° 132 de 27 de diciembre de 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 de Salud 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° 1315 de fecha 06 de diciembre de 2016, y resolución exenta N° 91 de fecha 23 de enero de 2017 que aprueba los recursos asignados, ambas del Ministerio de Salud, y que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.

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 la ejecución de los siguientes componentes:

- a. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II
- b. **Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses
- c. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula

Estrategia Componente 1:

- Incorpora examen de mamografía orientado prioritariamente a mujeres entre **50 a 69 años**, presuntamente sanas y sin mamografía en los últimos 3 años según lo garantizado en el Examen de Medicina Preventiva. **El 70% de las mamografías totales debe ser realizado en este grupo de edad, y el 90% de ellas debe estar orientado a mujeres que nunca se hayan realizado mamografía o bien cuya antigüedad es superior a 3 años. Sólo el 10% de los exámenes que se realizarán a las mujeres de 50 a 69 años debe estar orientado a quienes tengan una antigüedad menor.**

En un porcentaje que no supere el 30% podrán destinarse a personas con sospecha de Probable Patología Maligna (PPM) y de otras edades con factores de riesgo, que de acuerdo a la GPC, corresponden a:

- Historia familiar: familiares de 1° y 2° grado con cáncer bilateral; cáncer mamario antes de los 50 años; familiares con cáncer de mama en dos generaciones; cáncer de mama y ovarios; familiar varón con cáncer de mama.
- 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.
- Densidad mamográfica aumentada asociada a otros factores.
- Recomendable es realizar estudio mamográfico a mujeres con ingesta crónica de alcohol.

Dentro del grupo de mujeres menos de 50 años, se recomienda que al menos el 10% se oriente a mujeres entre 40 y 49 años.



- Las ecotomografías mamarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica Vigente.

Estrategia Componente 2:

- Incorpora Radiografía de cadera en niños y niñas de 3 meses (solicitada en control de los 2 meses), orientada a apoyar la confirmación diagnóstica de patología de displasia de desarrollo de caderas.
- Cuando existan excepciones (no superiores al 20%) para la ejecución del examen a los 3 meses, éste será obligatoriamente realizado al 100% de los menores antes de los 6 meses.
- **El examen se registra solo una vez por niños y niñas de tres a seis meses.**

Estrategia Componente 3:

- Incorpora examen de Ecotomografía abdominal, orientado a reducir la morbimortalidad asociada al cáncer vesicular, en toda persona entre 35 y 49 años con síntomas vesiculares (se considera equivalente a la existencia de síntomas actuales, el antecedente de cólico biliar previo, colecistitis crónica no operada, o una Ecotomografía abdominal previa compatible con coledocitis).
- Sin embargo, frente a sintomatología específica y factores de riesgo, se puede solicitar en personas de otras edades, pero no debiendo superar el 60% del total de solicitadas. Se recomienda realizar Ecotomografía abdominal a mujeres asintomáticas con factores de riesgo demostrados. Debe realizarse la investigación de factores de riesgo en mujeres asintomáticas en torno a los 40 años de edad. Ellos son: Multiparidad, IMC >27, Nivel educacional menor de 8 años, Ascendencia mapuche (al menos 1 apellido).
- Previo a la solicitud de la ecografía abdominal debe aplicarse la encuesta sobre Colecistectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años (Pág. 43 de Guía Clínica AUGE)

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2017, la suma de **\$ 16.569.000 (dieciséis millones quinientos sesenta y nueve mil pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.



La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por éste 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.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas, la primera, correspondiente al 70 % del total asignado 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, correspondiente al 30 % restante se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior en el mes de octubre.

Para hacer efectivo el traspaso de la cuota, el municipio el día 12 de cada mes, o día hábil siguiente, del mes a rendir, deberá enviar a la Dirección de Servicio de Salud, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas, la siguiente información:

- 1) N° de personas atendidas según componentes comprometidos en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas atendidas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado.
- 2) N° de Mamografías solicitadas en mujeres entre 50 y 69 años realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna, de acuerdo a criterio técnico del referente del Servicio.
- 3) N° de Mamografías solicitadas en mujeres de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 4) N° de Mamografías realizadas en mujeres entre 50 y 69 años realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 5) N° de Mamografías realizadas en mujeres de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 6) N° de mujeres con informe de mamografía BI RADS 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 en el Programa



- 7) N° de Ecotomografía mamaria realizada en el programa a mujeres de 50 y 69 años y otras edades con indicación de examen
- 8) N° de Ecotomografía mamaria solicitadas en el programa a mujeres de 50 y 69 años y otras edades
- 9) N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas
- 10) N° de niños y niñas mayores de 3 meses y menores de 6 meses con Rx. de caderas realizados.
- 11) N° de Ecotomografías abdominales realizadas en el programa a personas para Colectomía Preventiva en Adultos de 35 y 49 años
- 12) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas en el programa a personas para Colectomía Preventiva en Adultos de 35 y 49 años
- 13) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 14) N° de solicitudes de Ecotomografía abdominal con encuesta de la Guía Clínica AUGÉ aplicada, en población de riesgo (35 a 49 años)
- 15) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 16) Listado con indicación de nombre, RUT, y fecha de nacimiento de personas atendidas por este programa a los cuales se les ha otorgado algunos de los componentes incluidos en el programa, separados por componente y por período a evaluar
- 17) Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud: D. Enzo Sepulveda, enzo.sepulvedav@redsalud.gov.cl



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

QUINTERO 2017	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	MONTO (\$)
1	COMPONENTE N° 1.0	Mamografías con EMP realizado en mujeres 50 a 69 años 70%	210	3.675.000
	COMPONENTE N° 1.1	Mamografías de Otras edades de riesgo 30%	90	1.575.000
	COMPONENTE N° 1.2	Eco Mamaria	153	2.754.000
	COMPONENTE N° 1.3	Mamografías de BI RDAS 0 CON Mamografías y Proyección complementaria en el mismo examen	30	525.000
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)				8.529.000
2	COMPONENTE N° 2.1	Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses	270	1.890.000
TOTAL COMPONENTE N° 2(\$)				1.890.000
3	COMPONENTE N° 3.1	N° de eco abdominal para prevención de patología biliar y Cáncer de Vesícula. Grupo de Riesgo 40%	120	2.460.000
	COMPONENTE N° 3.2	Eco abdominal de otras edades con factores de riesgo 60%	180	3.690.000
TOTAL COMPONENTE N° 3(\$)				6.150.000
TOTAL PROGRAMA				16.569.000

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del presente convenio, para conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de cada componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen los indicadores a través de los cuales se evaluará el presente convenio, al existir alguna variación en el registros del Rem, éste se incorporará mediante el correspondiente addendum del presente convenio.



Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 1.

Detección precoz y oportuna de cáncer de mamas en etapas en situ I y II

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Modo verificación (DEIS)	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
1. % mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo (1)	Nº mamografías informadas, según grupos de edad en el periodo.	Nº total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo * 100	90%	REM BM 18, sección K	10%	40%
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años **	Nº mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en periodo.	Nº total de mamografías informadas en el periodo * 100	70%	REM BM 18, sección K	30%	
3. % de mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6, según grupo de edad en el periodo	Nº mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6 según grupo de edad en el periodo.	Nº total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el periodo * 100	Mayor o igual a 1%	REM BM, 18 sección K	20%	
4. % de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo	Nº de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo.	Nº total de mamografías informadas como BI-RADS 0, según grupo de edad en el periodo * 100	Existencia Línea basal	Registro Local	20 %	
Ecotomografías Mamaria						
5. % ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo.	Nº ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el periodo.	Nº Total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el periodo * 100	90%	REM BM 18, sección K	10%	
6. % de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo.	Nº ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad según grupo de edad en el periodo	Nº total de ecografías mamarias informadas según grupo de edad en el periodo * 100	Mayor o igual a 2%	REM BM 18, sección K	10%	

** = Mamografía realizadas en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% de total de mamografías.

Periodo: Según fecha de corte (30.06.16/ 31.08.16 / 21.12.16)



Cumplimiento del Objetivo específico N° 2.

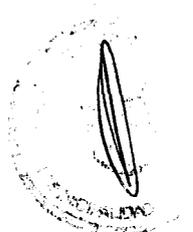
Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Modo verificación (DEIS)	Peso relativo del componente	
1. % de RX de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo.	N° RX de caderas realizadas a la población inscritas validada de 3 a 6 meses en el periodo.	Total de población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo * 100	90%	REM BM18 A Sección E	30%	

Cumplimiento del Objetivo específico N° 3

Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Modo verificación (DEIS)	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
1% Ecotomografías abdominales informadas del total de ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo.	N° ecotomografías abdominales informadas según grupos de edad en el periodo.	N° total de ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo. * 100	90%	REM BM 18, sección K	30%	30%
2. % de ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar del total de informadas, según grupos de edad en el periodo	N° de ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el periodo	N° total de ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el periodo * 100	Mayor o igual a 20%	REM BM 18, sección K	40%	
3.% de ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el periodo	N° ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el periodo.	N° total de ecotomografías abdominales informadas en el periodo * 100	Mayor o igual a 50%	REM BM 18, sección K	30%	



La evaluación del programa se realizará en cuatro evaluaciones, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación. Conforme a un programa anual de actividades por componente, el cual deberá ser acordado entre el referente técnico de la comuna y el referente técnico del Servicio en un plazo máximo de un mes desde la fecha de suscripción del contrato.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día **30 de Abril**, y tendrá relación con existencia de convenios firmados.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con **corte al 31 de agosto**. Para esto, cada encargado de programa y tema deberán revisar que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe del 31 de agosto. Deben haber logrado al menos el 60% del indicador, Según esta última evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.
- **La tercera evaluación y final**, se efectuará el **31 de Diciembre**, fecha en que el Programa deberá ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada encargado de programa y tema deberán asegurarse que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota de 40%
≥ 60 %	0 %
Entre 50% y 59.9 %	25 %
Entre 40% y 49.9%	50 %
Entre 30% y 39.9%	75%
Menos del 30%	100%

A fin de ajustar actividad ejecutada y los recursos financieros transferidos, el servicio a contar de la segunda cuota retendrá el valor de la meta comprometida para el periodo que no se haya cumplido. Esta retención será liberada cuando la comuna alcance el avance acumulado del programa.

En ningún caso, la programación acordada podrá establecer un cumplimiento de la meta inferior al **60% en la evaluación del mes de agosto**, para cada uno de los componentes del programa.



En el caso de la **evaluación final**, cuando exista el no cumplimiento de porcentajes asignados a metas y dineros a las mismas, estas no podrán ser modificadas ni reasignadas en ningunos de los componentes del programa. Dado las instrucciones del Ministerio, el presupuesto asignado para el Programa Imágenes Diagnóstica de APS se rinde financieramente en los siguientes ítems:

1. Cancelación por compra externa de servicios, para componentes indicados por convenios.
2. Pago por mantención de equipo radiológico dentro del propio establecimiento, siempre que no realicen compra de servicios externos (toma de examen eco abdominal y radiografía de caderas)
3. Pago profesional por toma de examen dentro del propio establecimiento, siempre que no se realicen compra de servicios externos (toma de examen eco abdominal y radiografía de caderas)
4. No se contempla cancelación por otros insumos por indicación del Ministerio, que no sean los ítems citados anteriormente y metas comprometidas por convenios.

SÉPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. 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.

OCTAVA: La "**Municipalidad**" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia y eficiencia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes, así como a las orientaciones técnicas de las estrategias definidas e informadas por el Referente Técnico del Servicio.

NOVENA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

DÉCIMA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

UNDÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a la D. Enzo Sepulveda, correo electrónico enzo.sepulvedav@redsalud.gov.cl quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DUODÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2017.

DÉCIMO TERCERA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

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

DÉCIMO QUINTA: 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.

PERSONERIAS: La facultad y personería de Dr. **Jorge Ramos Vargas**, Director (T. y P.) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 17/2016, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quintero consta en, sentencia de proclamación N°2467-2016 del Tribunal electoral de Valparaíso de fecha 01/12/2014.


D. MAURICIO CARRASCO PARDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO


DR. JORGE RAMOS VARGAS
DIRECTOR (T y P)
S.S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

DR. JRV/SALUD/CM/POA

