

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE
ASESORIA JURIDICA
DR.AIB./HPR./JLRD./lpg.

ASESOR JURIDICO
S.S.M.S.O.

OFICINA DE PARTES
RESOLUCION AFECTA N°
07 OCT 2016
2064357
VISTOS: Estos antecedentes; el Convenio

MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO
OFICINA DE PARTES
2016

0164

“PROGRAMA IMAGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD”, suscrito el 27 de Enero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**; teniendo presente lo contemplado en la Ley N°19.878, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; Decreto Supremo N°154 de Diciembre de 2015, de Salud; Resolución Exenta N°1260 de 31 de Diciembre de 2015, de Salud, que Aprueba Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria; Resolución Exenta N°377 de 29 de Enero de 2016, de Salud, que distribuye los recursos del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, año 2016; Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; lo contemplado en los artículos 8°, número V, letra B, del Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, de Salud; Resolución N°1.600 de 2008 de Contraloría General de la República; y las facultades que me confiere el Decreto Supremo N°12 de 06 de Febrero de 2015, de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE** el Convenio suscrito con fecha 27 de Enero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**, correspondiente al “PROGRAMA IMAGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD”, cuyo texto es el siguiente:

En Puente Alto, 27 de enero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Concha y Toro N° 3459, comuna de Puente Alto, representado por su Director **DR. ANTONIO INFANTE BARROS**, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio”, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Av. Concha y Toro N° 1820, comuna de Puente Alto, representada por su Alcalde, **SR. GERMÁN CODINA POWERS**, 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 para la **Municipalidad**, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”. Por su parte, el **Decreto Supremo N° 154 de Diciembre 2015**, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, aprobado por **Resolución Exenta N° 1260 del Ministerio de Salud, con fecha 31 de Diciembre de 2015**. Los recursos financieros asignados a este Programa, tienen respaldo en la **Resolución Exenta N° 377 de fecha 29 de Enero de 2016**.

TOMASE RAZON CONTRALORIA
21 SEP 2016
TRANSCRITO OFICINA DE PARTES
06 OCT 2016
S.S.M SUR ORIENTE

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
MINISTRO DE SALUD

TERCERA:

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos obtenidos, en la persecución del siguiente Objetivo General y Objetivos Específicos:

Objetivo General:

Mejorar mediante el apoyo de procedimientos de Imagenología la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico clínico, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad técnica considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e integral.

Objetivos Específicos:

1. Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permitan en grupos poblacionales de riesgo apoyar la pesquisa de cánceres en etapas In Situ, I y II en forma oportuna disminuyendo la mortalidad por Cáncer de Mama.
2. Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar en forma oportuna en los niños y niñas de 3 meses de edad la displasia del desarrollo de caderas.
3. Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna Patología Biliar y eventual Cáncer de Vesícula.

CUARTA:

El Servicio conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual de hasta \$289.727.677.- (Doscientos ochenta y nueve millones setecientos veintisiete mil seiscientos setenta y siete pesos) para alcanzar el cumplimiento de los objetivos señalados en la cláusula tercera.

La Municipalidad se obliga a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTA:

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
Componente N° 1 Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II.	Mamografía EMP Mujeres de 50-69 años.	7.495	122.025.530
	Mamografía Mujeres y otras edades con factores de Riesgo.	3.212	52.296.656
	Bi RADS 0: Proyección complementaria en el mismo examen.	572	2.127.985
	Ecotomografía Mamaria.	3.120	41.627.019
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)			218.077.190
Componente N°2 Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.	Radiografía de caderas	4.500	26.685.000
TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)			26.685.000

Componente N° 3 Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.	Ecotomografía Abdominal grupo de 35 a 49 años.	1.349	26.979.292
	Ecotomografía Abdominal en otras edades.	899	17.986.195
TOTAL COMPONENTE N° 3 (\$)			44.965.487
TOTAL PROGRAMA (\$)			289.727.677

SEXTA:

La **Municipalidad** se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y productos:

Componente 1:

Detección precoz y oportuna de Cáncer de Mama en etapas In Situ I y II.

Estrategia:

Incorpora examen de mamografía, orientado prioritariamente a mujeres entre 50 y 69 años, presumiblemente sanas como método de screening de Cáncer de Mama.

En un porcentaje que no supere el 30% podrán destinarse a otras personas con sospecha de Probable Patología Maligna (PPM) y en otras edades con factores de riesgo.

La ecotomografía mamaria, se incorpora como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica vigente.

Componente 2:

Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.

Estrategia:

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.

Cobertura: 90% de los recién nacidos/as inscritos de este año, más los niños/as que nacen el año anterior y cumplen dos meses el año 2016.

Componente 3:

Detección precoz y derivación oportuna de Patología Biliar y Cáncer de Vesícula.

Estrategia:

Incorpora examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, priorizados en personas de 35 a 49 años (Régimen GES vigente), permitiendo hasta un 50% de los exámenes a personas de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o sintomatología específica.

La prescripción y la calidad técnica de esta prestación están definidas en la Guía Clínica de Cáncer de Vesícula.

Productos Esperados:

- Exámenes de mamografías, realizadas prioritariamente en 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Maligna o factores de riesgo.
- Exámenes de ecografías mamarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.
- Exámenes de radiografía de cadera realizada a niños y niñas entre los 3 y 6 meses.
- Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años y más, o de otras edades, con sintomatología o factores de riesgo.

SEPTIMA:

Se realizarán cuatro 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 2016.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 30 de Junio del año en curso. 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 primer semestre.
- **La tercera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. 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 30 de Septiembre. Según esta última evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, de acuerdo a los siguientes indicadores y pesos relativos definidos en la **Tabla N° 1**:

Tabla N° 1: Indicadores y Medios de verificación:

Componente/Peso relativo	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Meta en cada corte	Ponderado	Peso relativo del componente
Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II. 40%	% de Mamografías informadas del total de mamografías, según grupos, en el período.	N° de mamografías informadas, según grupos de edad en el período.	N° Total de mamografías solicitadas según grupos de edad en el período *100	REM BM 18, sección K Registro del programa enviado al DEIS.	90 %	10%	
	% de focalización de mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años, en el período.	N° de mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años, en el período.	N° Total de mamografías informadas en el período *100	REM BM 18, sección K Registro del Programa enviado al DEIS	70%	30 %	
	% de mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6 según grupo de edad en el período.	N° de mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6 según grupo de edad en el período.	N° Total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad, en el período. *100	REM BM 18, sección K Registro del Programa enviado al DEIS	Mayor o igual a 1%	20%	
	% de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el período	N° de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el período	N° Total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad, en el período. *100	Registro local	Existencia línea basal	20%	
	% de ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período.	N° de ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el período.	N° total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad, en el período *100	REM BM 18, sección K Registro del Programa enviado al DEIS	90%	10%	
	% de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupos de edad en el período.	N° de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupos de edad en el período	N° total de ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el período *100	REM BM 18, sección K Registro del Programa enviado al DEIS	Mayor o igual a 2%	10%	



Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses. 30%	% de RX de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, en el período.	N° de RX de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, en el período.	Total de población inscrita de 3 a 6 meses, en el período *100.	REM BM 18 A, sección E Registro del Programa enviado al DEIS.	90%	100%	30%
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula. 30%	% de ecotomografías abdominales informadas del total de ecotomografías solicitadas, según grupo de edad en el período.	N° de ecotomografías abdominales informadas según grupos de edad en el período.	N° Total de ecotomografías abdominales solicitadas, según grupo de edad en el período *100	REM BM 18 Sección K Registro del Programa enviado al DEIS	90 %	30%	30%
	% de ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar del total de informadas, según grupo de edad en el período.	N° de ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, informadas según grupos de edad en el período	N° Total de ecotomografías abdominales informadas, según grupo de edad en el período *100	REM BM 18 Sección K Registro del Programa enviado al DEIS	Mayor o igual a 20%	40%	30%
	% de ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el período.	N° de ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años, en el período.	N° Total de ecotomografías abdominales informadas, según grupo de edad en el período *100	REM BM 18 Sección K Registro del Programa enviado al DEIS	Mayor o igual a 50%	30%	30%

Radiografía de cadera.

(*) Además se debe registrar en el SIGGES la orden de atención y la prestación, es fundamental que todas las radiografías de caderas realizadas en este grupo etario sean registradas en el SIGGES.

Mamografías

(**) Realizadas en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% del total de las mamografías

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39.99 %	75 %
Menos del 30%	100%

- La cuarta evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre 2016, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa y tema deberán asegurarse que sus establecimientos hayan completado los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe final, del 30 de Enero del año siguiente.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de que los prestadores entreguen la información que permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener actualizado el registro de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa e informar al encargado del Programa de Imágenes Diagnóstica del Servicio de Salud el estado de avance del Programa de acuerdo a la planificación y cronograma previamente acordado.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen con RUT generadas desde la Atención Primaria de Salud.

- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en la Tabla de Indicadores y Medios de Verificación.

OCTAVA:

Los requisitos de calidad, posteriormente señalados deberán estar incorporados en los términos de referencia, para cada componente, al ser adjudicados deben ser corroborados:

1. REQUISITOS CALIDAD MAMOGRAFÍA.

PROFESIONALES

Médico Radiólogo. Acreditación especialidad, capacitación y perfeccionamiento en imágenes mamarias.

Tecnólogo médico en rayos con entrenamiento en mamografía, posicionamiento y control de calidad o ATPM en rayos. En el caso que no se disponga del mencionado profesional, podrá aceptarse otro profesional de la salud capacitado para tales funciones (matrona o enfermera), quien trabajará bajo la supervisión y/ o responsabilidad del Radiólogo.

EQUIPOS

Mamógrafo:

- Generador de 20-35 Kv., con kilovoltage mínimo estable.
- Tiempo de exposición variable, ideal exposímetro automático.
- Tubo del equipo y ventanas con combinaciones específicas que disminuyen la dosis de radiación y aumentan la calidad de la imagen, minimizando la dosis secundaria.
- Arco C, con angulación mínima de -90° a + 90°
- Paletas de compresión adecuadas y sistema de compresión idealmente automático.
- Punto focal variable para mamografía de contacto y para magnificación.
- Sistema de paleta para magnificación y focalización.
- Biombo de protección del operador.
- Combinación pantalla-película.
- Asegurar alta velocidad, usando el mínimo kilovoltage y tiempo, para obtener el óptimo contraste y resolución.

Procesadora:

- Idealmente de dedicación exclusiva. Realizar procedimientos de control de calidad y mantención.

Negatoscopio:

- Luminosidad de alta intensidad y homogénea. Luz fuerte y adicional.

MAMOGRAFÍAS:

Identificación exámenes, datos a consignar:

- Nombre, edad y fecha.
- Lado mama, Derecha o izquierda.
- Proyección (C.C., OML., Perfil, etc.)
- Lado y proyección en ángulo superior externo.
- **Proyecciones**
- Basales: Cráneo caudal.
- Oblicua medio lateral.
- **Adicionales:** Perfil
- Focalizaciones
- Magnificaciones.
- Axila, etc.

VISUALIZAR MÍNIMO:

CRÁNEO – CAUDAL:

- Exposición de todo el tejido mamario.
- Visualizar grasa retromamaria e idealmente músculo pectoral.
- Visualización de estructuras lineales y circulares del parénquima.
- Reproducción de la piel y tejido celular subcutáneo (puede ser necesario uso de luz fuerte)

OBLICUA MEDIO LATERAL:

- Visualización de todo el tejido mamario.
- Visualizar grasa retromamaria.
- Visualizar el músculo pectoral, hasta la altura del pezón.
- Ver linfonodos axilares.
- Desproyectar el pezón (perfil o tangencial)
- Pliegue o surco inframamario.

INFORME MAMOGRAFIAS:

- Es absolutamente obligatorio el uso del lenguaje BI-RADS.
- Identificación del paciente.
- Antecedentes relevantes.
- Descripción de hallazgos.
- Conclusión o Impresión radiológica. Categoría Bi-Rads.
- EL RESULTADO DE BI RADS: debe ser menor al 15 o 20%, realizar proyección complementaria en el mismo examen.

2. REQUISITOS DE CALIDAD ECOTOMOGRAFIA MAMARIA

PROFESIONALES:

Examen debe ser realizado por un radiólogo (certificación), con entrenamiento específico en imágenes mamarias.

EQUIPOS:

Ecotomógrafo de alta resolución, con transductor adecuado para partes blandas, 10 o más Mg. Imágenes debe ser entregada idealmente en placa radiográfica o sistema digital (CD), con exposición y resolución adecuada de todos los cuadrantes y en especial de los hallazgos. Idealmente se debe contar con mamografía previa.

INFORME:

Uso del Lenguaje Bi-Rads.
Detalles de antecedentes y hallazgos, semejantes a mamografías.

3.- RECOMENDACIONES SOBRE REQUISITOS MINIMOS DE EQUIPAMIENTO, TÉCNICA Y REGISTRO DE LA ECOTOMOGRAFIA DE VESICULA Y VÍAS BILIARES.

FOD: Guía Práctica Clínica Colectomía Preventiva de cáncer de vesícula biliar, 2010
Pagina 27, Anexo 4.

Equipamiento:

Ecotomógrafo provistos de transductores convexos o sectoriales de abdomen, de frecuencias entre 3 y 5 MHz y que además acepten transductores de al menos 10 MHz.

Técnica:

Es recomendable que los pacientes se presenten en ayuno de 6 horas.

El examen se efectuará en decúbito dorsal en inspiración profunda evaluando toda la pared vesicular. Si eso no es posible puede visualizarse por vía intercostal en espiración y, debe complementarse en decúbito lateral izquierdo, especialmente si la vesícula aparece sin cálculos en decúbito dorsal, lo que permite mejor evaluación del lumen y el desplazamiento o no de cálculos.

Si la vesícula está contraída, citar nuevamente al paciente con ayuno de 8 a 12 horas. Es indispensable que el operador vea en forma adecuada el fondo vesicular y bacinete.

Informe:

Además de la presencia o ausencia de cálculos, que constituye el objetivo principal del examen, hay otros detalles importantes de consignar tanto para la sospecha de cáncer como para detectar complicaciones de la litiasis.

Cálculos: Cantidad y tamaño (pequeños: riegos de coledocolitiasis, grandes: riesgo de cáncer).

Longitud de la vesícula (riesgo de cáncer).

Características de la pared: fina o con engrosamiento local o difuso, diámetro (riesgo de cáncer) o complicación aguda).

Lumen: Visualización o no del lumen y presencia de imágenes endoluminales. Lesiones elevadas o papilosas, número y su diámetro.

Diámetro de vía biliar extrahepática en mm: debe ser vista en forma longitudinal idealmente hasta la porción intrapancreática y desembocadura (VBEH dilatada, en vesícula con o sin cálculos sospecha de coledocolitiasis o tumor Periapular).

Hígado: características anatómicas, descripción de lesiones focales, número y tamaño, alteraciones del hígado adyacentes en caso de sospecha de lesión vesicular.

CONCLUSIÓN:

Al final del informe es importante que se registre la impresión del ecografista sobre las imágenes observadas.

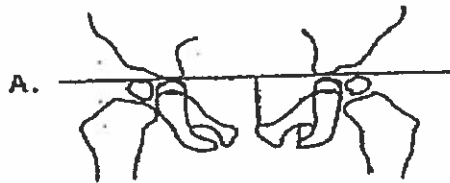
REGISTRO DE IMÁGENES:

Se recomienda imprimir las imágenes diagnósticas en papel, película o archivo electrónico en todos los casos.

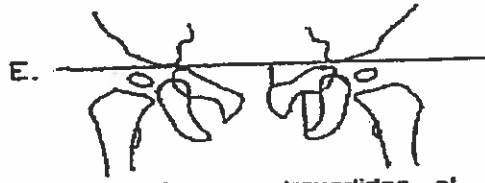
3. CONDICIONES DE UNA BUENA RADIOGRAFIA DE PELVIS.

Debe ser tomada en decúbito dorsal, con los miembros inferiores en extensión, paralelos con una ligera tracción, simétricos y con las rodillas al cenit (sin rotación interna). Se centra el haz de rayos a una distancia estándar de 100 cm.

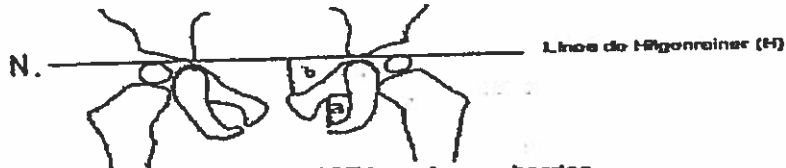
Debe quedar simétrica, bien centrada, ni antevertida, ni enderezada, las alas iliacas y los agujeros obturadores del mismo ancho y, estos últimos, con predominio del largo sobre el ancho; con las metáfisis proximales de fémur iguales y pudiendo visualizar los trocánteres menores.



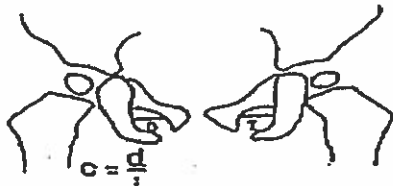
A. Antevertidas: el borde superior del isquion aparece por sobre el borde superior del pubis.



E. Enderezadas o retrovertidas el borde superior del pubis aparece por sobre el borde del isquion.



N. PROYECCION CORRECTA: Los bordes superiores del isquion y del pubis están a la misma altura. La altura entre la línea H y el pubis (b) debe ser igual a la altura del agujero obturador (a).



El ancho de los agujeros obturadores debe ser simétrico (su relación lo más cercano a 1)

Subsecretaría de Redes Asistenciales / División de Atención Primaria

NOVENA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota, correspondiente a \$202.809.374 (Doscientos dos millones ochocientos nueve mil trescientos setenta y cuatro pesos), contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota, correspondiente a \$86.918.303 (Ochenta y seis millones novecientos dieciocho mil trescientos tres pesos), contra el grado de cumplimiento del Programa en el mes de Octubre del año en curso.

DÉCIMA:

El Servicio requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa anexa a este convenio y sus componentes específicos en la Cláusula Tercera de este Convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

DECIMA PRIMERA:

Será de responsabilidad de la Municipalidad velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. 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 Auditoría del Servicio.

La **Municipalidad** se obliga a rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la **Resolución N° 30, de Marzo del 2015**, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso, de que la **Municipalidad** ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la **Municipalidad**, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

DÉCIMA SEGUNDA:

Los fondos transferidos a la **Municipalidad** sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividad que determina este instrumento.

Por otra parte los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, sin embargo en el caso de que la **Municipalidad** cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

Finalizado el período de vigencia del presente Convenio, la **Municipalidad** deberá reintegrar al Servicio, en un plazo no superior a 60 días hábiles, los montos correspondientes a las partes del Convenio no ejecutadas, observadas y/o saldos financieros no rendidos.

DÉCIMA TERCERA:

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la **Municipalidad** se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrara en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de diciembre de 2016.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de enero de 2016, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA QUINTA:

La personería con que actúa el Dr. Antonio Infante Barros en representación del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, consta en el Decreto N° 12 de fecha 06 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud.

La personería del Sr. Germán Codina Powers para actuar en representación de la Ilustre Municipalidad de Puente Alto, consta en acta de Proclamación, correspondiente a la comuna de Puente Alto, de 26 de Noviembre 2012, según Res. Ex N° 2017.

DÉCIMA SEXTA:

El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando cuatro en poder del Servicio de Salud; Departamento de APS, Departamento Jurídico y Oficina de Partes; uno en la **Municipalidad** y uno en el Ministerio de Salud; Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



2.- **IMPUTAR** a la **CUENTA 24.03.298**, del presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

ANOTESE, TOMESE RAZON Y COMUNIQUESE,



**DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE**

DISTRIBUCION:

- Contraloría General de la República
- Dirección S.S.M.S.O.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales Minsal
- División de Atención Primaria Minsal
- Depto. de Atención Primaria S.S.M.S.O.
- Depto. Gestión de Redes S.S.M.S.O.
- Depto. APS y Coordinación Territorial S.S.M.S.O.
- ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO** ✓
- Asesoría Jurídica S.S.M.S.O.
- Depto. Finanzas S.S.M.S.O.
- Contabilidad S.S.M.S.O.
- Oficina de Partes



**TRANSCRITA FIELMENTE
MINISTRO DE FE**

DICON/DAJ/ncn

PUENTE ALTO,

09 ENE 2017

EX. N° 38 / **VISTOS:** Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO: 1) Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, para el programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria.

2) Resolución Exenta N° 0164, del 28 de abril del 2016, del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

DECRETO:

APRUEBESE el Convenio de fecha 27 de enero del 2016, celebrado entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, de acuerdo a lo descrito en los considerandos 1 y 2.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FDOS.: GERMAN CODINA POWERS, ALCALDE; MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR, SECRETARIO MUNICIPAL.

Lo que comunico a usted para su conocimiento.

Saluda atentamente,


MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR
SECRETARIO MUNICIPAL

Handwritten text, possibly a signature or stamp, located in the lower-left quadrant of the page. The text is faint and difficult to decipher, but appears to be written in a cursive or semi-cursive style.