



RESOLUCION EXENTA Nº 2249

CASTRO, 12 MAYO 2014

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar **CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS**, suscrito con fecha 08 de Abril del 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Convenio Programa de Imágenes Diagnosticas en APS, fondos presupuestarios que ascienden a la suma única y total de **\$14.957.000**. **TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé, D.S. 83 de fecha 10 de Abril del 2014, del Ministerio de Salud, que designa al Director del Servicio de Salud de Chiloé y lo previsto en la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1. Apruébese, **CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS**, suscrito con fecha 08 de Abril del 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé traspasa a la Municipalidad, la suma única y total de **\$14.957.000**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
2. **IMPUTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002 aprobar **CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS**.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



SRA. PAULINA REINOSO RIOS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOE

PRR/RRG/RCO/RTR/PAC/JVR/XNB/ydm
Distribución:

- I. Municipalidad de Dalcahue
- Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé
- Subdepto. APS, S.S. Chiloé
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- División de Atención Primaria, Ministerio de Salud
- Of. Partes, S.S. Chiloé





PRR/VCM/RRG/JVM/ACM/JAM/XNB/ydm

CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

En Castro a 8 de abril de 2014, entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins Nº 504 de la Ciudad de Castro, representado por su Directora (S) **Sra. Paulina Andrea Reinoso Rios** chilena, cédula Nacional de identidad Nº 11.386.521-0 del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público, RUT Nº 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt Nº 105, Comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **D. Juan Pérez Muñoz**, Cedula de Identidad Nº 5.453.703-4, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 136 del 2004, 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS año 2014.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 24 del 13 de Enero del 2014, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$14.957.000**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas. La primera cuota del 60 % será transferida contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota, referida al 40 % restante, será transferida contra el grado de cumplimiento técnico del programa.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, así como también **debe exigir a los prestadores el cumplimiento de los requisitos de calidad en las prestaciones, según se define en las Orientaciones Técnicas del Programa anexadas a este convenio:**

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO
		MAMOGRAFÍAS EMP		
	COMPONENTE Nº1.1	MUJERES 50-59	262	4.978.000
		MAMOGRAFÍAS MUJERES DE		
	COMPONENTE Nº 1.2	35 AÑOS Y OTRAS EDADES	157	2.983.000
		CON FACTORES DE RIESGO		
	COMPONENTE Nº1.3	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA	24	456.000
			TOTAL COMPONENTE Nº 1	
			8.417.000	
2	COMPONENTE Nº 2.1	RADIOGRAFÍA DE CADERA	80	840.000
			TOTAL COMPONENTE	
			Nº2	
			840.000	
3	COMPONENTE Nº3.1	ECOTOMOGRAFÍA		
		ABDOMINAL	300	5.700.000
			TOTAL COMPONENTE	
			Nº3	
			5.700.000	
			TOTAL PROGRAMA	
			14.957.000	

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

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

anf-11

- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

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 el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

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 31 de Mayo.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	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.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

aut. - 11

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

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

El Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior según el siguiente esquema:

- a) A través de página Web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- c) Ingreso al SIGGES

Detalle:

- a) A través de planilla Web

Fecha de Corte	Fecha de Información de las comunas o establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información de la Dirección del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
31 de Mayo	22 Junio	29 Junio
31 de Agosto	21 Septiembre	28 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. La División de Atención Primaria de Salud (DIVAP) será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Mayo	21 Junio
31 de Agosto	25 Septiembre
31 de Diciembre	22 Enero

- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

Indicadores:

Cumplimiento del objetivo específico N° 1

Mamografía realizada a grupos de mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo (no debe ser mayor al 30% del total de las Mamografías)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años en el programa y otras edades con factores de riesgo.	/N° Total de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años)*100	REM BM 18 (2013) Sección A Celdas D10+E10 REM BS 17 (2013), Sección B, Celdas I183, G183 REM BM 18 (2013), Sección A. Celdas I88+G88 REM BS 17 (2013), Sección B, Celdas I182+G182
% Cumplimiento de la actividad programada	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo	/N°de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo) * 100	REM BM 18 (2013) Sección A. Celdas D10+E10 REM BS 17 (2013), Sección B , Celdas D17+E17 Registro del Programa
2. % Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 0, 4, 5 y 6 en el Programa.	(N° mujeres con informe de mamografía BI RADS 0, 4, 5 y 6 en el Programa.	/N° Total de mujeres con mamografías informadas en el programa) * 100	REM BM 18 Sección K. Celda I90+I93 REM BS 17, Sección P1. Celda I184+G187 REM BM 18. Sección K, celda I89+G89 REM BS17. Sección P1, Celda I183+G183
3. % mujeres con BI RADS 0 CON Mamografía y Proyección complementari a en el mismo examen	N° de mujeres con informe de Mamografía BI RADS 0 CON PROYECCIÓN	N° Total de mujeres con mamografía informadas BI RADS 0	REM BM 18 Sección K, Celda C90 REM BS17, Sección P.1. Celda C184
4. % Cobertura de mujeres entre 50 a 54 y 55 a 59 años con mamografía vigente ¹	(N° de mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años con examen de mamografía vigente.	N° total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por Fonasa entre 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo)* 100	REM P12 Sección C. Celdas B44+ B45 Población inscrita o beneficiaria validada Fonasa

Ecotomografía mamaria

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa.	(Nº de Eco tomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años con indicación	/Nº total de eco tomografía mamaria solicitadas a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo beneficiarias validadas por RUT * 100)	REM BM18 Sección A Celda C96 REM BS17 B Celdas C190 ----- REM BM18 Sección A Celda C95 REM BS17 Sección B Celda C189
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(Nº de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgos beneficiarias validas por RUT	/Nº Total de eco tomografía mamaria comprometidas en mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo beneficiarias validadas por RUT) * 100	REM BM18 Sección A Celda C96 REM BS17 Sección B Celda C190 ----- Registro del Programa

Cumplimiento del objetivo específico N° 2.

Radiografía de cadera.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	/Población de 3 meses inscrita o beneficiaria validada por Fonasa)*100	REM BM18 Sección B Celda C99 REM BS17 Sección C Celda C193 ----- Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.
Cumplimiento de la Actividad comprometida	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	(Nº total de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera comprometidas	REM BM18A Sección B Celda C610 REM BS17C Sección C Celda C456 ----- Registro del Programa

(*) 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 etáreo sean registradas en el SIGGES.

anal
1-14

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de eco tomografía abdominal resuelta por el Programa.	(N° de Eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/N° total de eco tomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18 Sección K Celda E99+F99+G99+H99+I99 REM BS17 Sección P.1 Celda E193+F193+G193+H193+I193 ----- REM BM18 Sección K Celda E98+F98+G98+H98+I98 REM BS17 Sección P.1 Celda E192+F192+G192+H192+I192
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/N° de eco tomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18 Sección K Celda E99+F99+G99+H99+I99 REM BS17 Sección P.1 Celda E193+F193+G193+H193+I193 ----- Registro del Programa 100
3. Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar	(N° de ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años con resultado de litiasis biliar	/N° total de Ecotomografía abdominal solicitadas realizadas en el programa a personas de 35 y más años) *100	REM BM18 Sección K Celda E100+F100+G100+H100+I100 REM BS17 Sección P.1 Celda E194+F194+G194+H194+I194 ----- REM BM18 Sección K Celda E99+F99+G99+H99+I99 REM BS17 Sección P.1 Celda E193+F193+G193+H193+I193

SEPTIMA: El Servicio, podrá requerir a **"la Municipalidad"**, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de acuerdo a lo establecido en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio impartirá o supervisará el cumplimiento de pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio, velará permanentemente por la correcta utilización de los fondos traspasados. Asimismo podrá fiscalizar aleatoriamente a través de las reparticiones que correspondan. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio de Salud.

OCTAVA: De acuerdo a lo señalado en el Numeral 5.2 de la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, **"La Municipalidad"** estará obligada a enviar al Servicio, un comprobante de ingresos por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá 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, la que deberá hacer llegar dentro de los cinco primeros días del mes siguiente a que haga referencia, al domicilio del Servicio, sin perjuicio de otros antecedentes que se le puedan solicitar formalmente. Al finalizar el convenio, **"la Municipalidad"**, deberá entregar una rendición detallada y documentada de los gastos realizados y el cumplimiento de los objetivos y estrategias comprometidas.

Mientras **"la Municipalidad"**, no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, el Servicio de Salud no entregará nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, de conformidad con lo prescrito por el Numeral 5.4, de la resolución ya citada.

aut. 1/

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA: En el evento que al 30 de noviembre del año en curso "**la Municipalidad**" no hubiere utilizado y rendido el total de los recursos transferidos y que no hayan cumplido con la programación de gastos por razones no imputables a "**la Municipalidad**", estos saldos siempre que no sean superior al 40% de los traspasados, podrán ser utilizados en actividades propias del programa durante el primer trimestre del año 2015, es decir, desde el 01 de Enero al 31 de Marzo de 2015, esto previa solicitud fundada de "**la Municipalidad**". De acuerdo a lo anterior, se deberá explicitar el detalle de actividades a cumplir durante el periodo señalado.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una resolución del Director del Servicio, la que será enviada a "**la Municipalidad**" dentro de los 5 días siguientes a su dictación.

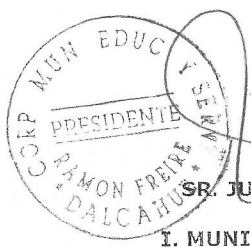
Si el monto no utilizado es superior al 40% estos deberán ser restituidos al Servicio de Salud durante la primera quincena de Enero del año 2015.

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

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2014, sin embargo podrá extenderse por un período posterior al año en curso, si la entidad administradora de salud lo solicita expresamente al Servicio de Salud y éste lo estima pertinente. La renovación deberá solicitarse formalmente, por parte de "**la Municipalidad**" en una fecha anterior a treinta días del vencimiento del Convenio.

DÉCIMA TERCERA: La representación de Doña Paulina Andrea Reinoso Ríos para representar al Servicio de Salud Chiloé consta del D.S. 177 de 2014 del Ministerio de Salud.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de "**la Municipalidad**" y los dos restantes en la del Ministerio de Salud División de Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria.


SR. JUAN PEREZ MUÑOZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DALCAHUE


SRA. PAULINA REINOSO RIOS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOE


Asesor Jurídico, S.S. Chiloé