



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. DE ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED
COORDINACIÓN DE LABORATORIOS CLÍNICOS
TM. MEM / Nam.

CONVENIO

PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

En Talca a 2 de Febrero de 2012, entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Oriente N° 936, representado por su Director **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, RUT N° 5.168.867-8, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de TENO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Arturo Prat N° 298 de Teno, representada por su Alcaldesa **Doña Sandra Valenzuela Pérez**, Rut N° 10.379.045-k, Contador General, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

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 artículo 6° del Decreto Supremo **N° 59 de 2011**, 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 incorporándola 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 APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 384 del 27 de Enero del 2012**, 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 todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

- 1. Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas 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 correspondiente a...

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Mamografía EMP: (mujeres 50-54 años). 1.1.a	116	1.730.720
		Mamografía EMP: (mujeres 55-59 años). 1.1.b	18	268.560
	COMPONENTE Nº 1.2	Mamografía sospecha PPM: (mujeres 35 y más años).	111	1.633.698
	COMPONENTE Nº 1.3	Ecotomografía de mama.	21	253.470
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$ 3.886.448
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía de cadera	152	795.872
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$ 795.872
3	COMPONENTE Nº 3.1	Ecotomografía abdominal	98	1.700.888
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				1.700.888
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 6.383.208

SEXTA: Los recursos a que se refiere la cláusula anterior, serán transferidos por el Servicio, de acuerdo a sus disponibilidades presupuestarias, una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.

SEPTIMA: 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.
- ✓ 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.

- ✓ 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 efectuará 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.

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 30 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.

Cada 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:

Mamografía realizada a grupos de mujeres de 35 a 49 años; 50 a 54 años; 55 y más.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 35 a 49, MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa.	(N° de mamografías solicitadas a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías solicitadas a mujeres de 55 y más años) *100.-	REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas E89, G89, H89 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas E183, G183, H183
	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa)	(N° de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 años)*100.-	REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas E88, G88, H88 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas E182, G182, H182
			REM BM 18 (2012) Sección K. Celdas F89 REM BS 17 (2012), P1, Celdas F183 REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas F88 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas F182

2. Cumplimiento de la actividad programada	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa).	(N° de mamografías comprometidas a mujeres de 35 MAS N° de mamografías comprometidas a mujeres de 55 y más años en el programa) * 100.-	REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas E89, G89, H89 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas E183, G183, H183 Registro del Programa.
	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 años.	(N° de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años)* 100.-	REM BM 18 (2012) Sección K. Celdas F89 REM BS 17 (2012), P1, Celdas F183 Registro del Programa.
3. Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	(N° mujeres con informe de mamografía BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	/N° Total de mujeres que se realiza mamografía en el programa)* 100.-	REM BM 18 Sección K. Celda C93 REM BS 17, Sección P1. Celda C187 REM BM 18. Sección K, celda C89 REM BS17. Sección P1, Celda C183
4. Cobertura de mujeres entre 35 a 49 años y entre 50 a 54 años con mamografía vigente ¹ .-	(N° de mujeres de 35 a 49 años y de 50 a 54 años con examen de mamografía vigente.	N° total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por Fonasa entre 35 a 49 años y 50 a 54 años)* 100.-	REM P12 Sección C. Celdas B45, B46 Población inscrita o beneficiaria validada Fonasa

Se evalúa cada indicador para cada grupo etáreo (35 a 49 años; 50 a 54 años).

ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa.	(N° de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años con indicación.	(N° total de eco tomografía mamaria solicitadas a mujeres de 35 y más años)* 100.-	REM BM18 (2012). Sección K Celdas E96+F96+G96+H96 REM BS17 (2012). Sección P.1 Celdas E190+F190+G190+H190 ----- REM BM18 (2012). Sección K Celdas E95+F95+G95+H95 REM BS17 (2012). Sección P1. Celdas E189+F189+G189+H189.-
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida.	(N° de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años con indicación).	(N° de eco tomografía mamaria comprometidas en mujeres de 35 y más años)*100.-	REM BM18 (2012). Sección K Celdas E96+F96+G96+H96 REM BS17 (2012). Sección P.1 Celdas E190+F190+G190+H190 ----- Registro del Programa.

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECIFICO N° 2.

Radiografía de cadera:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses.	(N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas).	Población de 3 meses inscrita o beneficiaria validada por Fonasa)*100.-	SIGGES (*) ----- Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.
Cumplimiento de la Actividad comprometida.	(N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas).-	(N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera comprometidas.	SIGGES (*) ----- 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 etéreo sean registradas en el SIGGES.

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECIFICO 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 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193 ----- REM BM18 (2012). Sección K Celda E98,F98,G98,H98 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E192,F192,G192,H192
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 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193 ----- Registro del Programa
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° de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años) *100.-	REM BM18 (2012). Sección K Celda E100,F100,G100,H100 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E194,F194,G194,H194 ----- REM BM18 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193

OCTAVA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución

NOVENA: Los recursos serán transferidos a los Municipios respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

DECIMA PRIMERA: El Servicio, podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa 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 deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. 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 respectivo. Por consiguiente el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos

DECIMA TERCERA: Sin perjuicio de la obligación que tiene el Servicio de requerir el reintegro de los caudales que no hayan sido invertidos en los objetivos prefijados, dentro del período establecido para la ejecución del respectivo proyecto o programa; finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento.

DECIMA CUARTA: El presente convenio regirá desde el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior, se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria para el año siguiente, cuando sea procedente para la continuidad del programa.

DÉCIMA QUINTA: 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 Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

DECIMA SEXTA: La personería jurídica del **Dr. Luis Francisco Uribe Uribe**, consta en el **Decreto Supremo N° 41 con fecha 30.08.2011 del Ministerio de Salud**. La personería jurídica de **Don Sandra Valenzuela Pérez**, consta en **Decreto Alcaldicio 505 del 16.12.2008**. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



SANDRA VALENZUELA PÉREZ.
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE TENO.



DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE.

