



REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CON
MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL.

001447

RESOLUCION EXENTA Nº _____/

LOS ANGELES, 16 MAR. 2016

VISTOS : estos antecedentes, el Convenio de fecha 29 de Enero del 2016, del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de TUCAPEL; la Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. Nº 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. Nº 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. Nº 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el artículo 81 de la Ley Nº 18.834; y el Decreto Exento Nº 243 del 05 de Mayo del 2014, del Ministerio de Salud que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUÉBASE el Convenio de fecha 29 de Enero del 2016, del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de TUCAPEL, en virtud del cual se transfiere la suma de \$ 11.031.968, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el mismo Convenio.

2.- Impútese el gasto al Item 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




JORGE RODRIGUEZ VALENZUELA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Sr. Alcalde de TUCAPEL
- Depto. Atención Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos
- Oficina de Partes



CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

En Los Angeles, a 29 de Enero del 2016, entre el Servicio de Salud BioBio, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Director Subrogante don JORGE RODRIGUEZ VALENZUELA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Tucapel, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Diego Portales N°258, Huépil, representada por su Alcalde don JOSÉ FERNÁNDEZ ALISTER, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad " o " el Municipio ", 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 202 del 2014, 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, enmarcadas 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1260 del 31 de Diciembre 2015, 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 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.

09 MAR 2016

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 11.031.968**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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 a lo menos las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Mamografía sospecha PPM (mujeres menor 50 años)	60	\$ 1.521.438
	COMPONENTE Nº 1.2	Mamografía EMP (mujeres 50-54 años)	60	\$ 1.521.438
	COMPONENTE Nº 1.3	Mamografía EMP (mujeres 55-59 años)	60	\$ 1.521.438
	COMPONENTE Nº 1.4	Mamografía EMP (mujeres 60-64 años)	25	\$ 633.933
				\$ 633.933
	COMPONENTE Nº 1.5	Mamografía EMP (mujeres 65-69 años)	25	\$ 1.557.623
	COMPONENTE Nº 1.6	Ecotomografía de mama	75	\$ 1.557.623
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$ 7.389.802
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía de cadera	40	\$ 355.494
				\$355.494
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$ 355.494
3	COMPONENTE Nº 3.1	Ecotomografía abdominal	110	\$ 3.286.671
				\$ 3.286.671
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				\$ 3.286.671
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 11.031.968

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

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 del Servicio, 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 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 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 y tendrá existencia de convenios firmados.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con corte al 30 de Junio del año en curso. Los establecimientos deben completar los REM , ya que estos serán fuente oficial para el informe del primer semestre.
- **La tercera evaluación y final**, se efectuará al 31 de Agosto. Los establecimientos deben completar los REM, ya que estos serán fuente oficial para el informe del 30 de Septiembre. Según esta ultima evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre.
- **La cuarta evaluación y final** se efectuara al 31 de Diciembre, fecha en la 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.

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
Mayor 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

En relación a esto último, si el Municipio tiene un buen 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.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Si la Municipalidad no alcanza 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 que la Municipalidad reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrá plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

El Servicio 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 usando los registros regulares existentes.

Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Abril	22 Mayo
30 de Junio	25 Julio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	20 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

Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas in situ I y II

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta en cada corte
1. % mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo	N° de mamografías informadas, según grupos de edad en el periodo	/N° Total de mamografías solicitadas según grupos de edad en el periodo *100	REM BM 18 Sección K	90%
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	N° de Mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el periodo	N° Total de mamografías informadas en el periodo * 100	REM BM 18 (2014) Sección K.	70%
3.% Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 4, 5 y 6 según grupo de edad en el periodo.	(N° de mamografía informada como BI RADS 4, 5 y 6 según grupo de edad en el periodo.	/N° Total de mamografías(BI-RADS) informadas según grupo de edad en el periodo * 100	REM BM 18 Sección K. Celda	Mayor o igual a 1%
4. % de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo.	N° de mamografía informada 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	Registro local	Existencia línea basal

Ecotomografía mamaria

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta en cada corte
1. % de ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas según grupo de edad en el periodo.	(N° de Eco tomografía mamaria informadas, según grupo de edad en el periodo.	/N° total de eco tomografía mamaria solicitadas según grupo de edad en el periodo * 100	REM BM 18 Sección K. Celda	90%
2. . % de mamografías informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo.	(N° de Ecotomografía mamaria informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo.	/N° Total de eco tomografía mamaria informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo *100	REM BM18 Sección K Celdas	Mayor o igual a 2%

Cumplimiento del objetivo específico N° 2.

Radiografía de cadera.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta en cada corte
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 inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	Total de Población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo *100	REM BM 18A Sección E	

(*) 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 específico N° 3.

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. % de ecografías abdominales informadas del total de ecografías abdominales solicitadas según grupo de edad en el periodo..	N° de ecografías abdominales informadas según grupo de edad en el periodo.	//N° total de eco tomografía abdominales solicitadas según grupo de edad en el periodo * 100	REM BM18 Sección K
2. % de ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar del total de informadas , según grupo de edad en el periodo.	(N ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar , según grupo de edad en el periodo.	/N° de eco tomografía abdominal informadas, según grupo de edad en el periodo.* 100	REM BM18 Sección K
3. % de ecografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el periodo.	(N° de ecotomografía abdominal informadas en el grupo de 35 a 49 años en el periodo.	/N° total de Ecotomografía abdominal informadas en el periodo *100	REM BM18 . Sección K

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá 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.

NOVENA: 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° 30 del 11 de Marzo del 2015, 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.

DECIMA: 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, en su caso.

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia, hasta el 31 de diciembre del año 2015, considerando además el artículo 52 de la Ley 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que se produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.


ALCALDE I. MUNICIPALIDAD


DIRECCIÓN


DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD