



LA SERENA, 08 JUL 2011

DECRETO N° 2831/11

VISTOS Y CONSIDERANDO:

La Resolución Exenta N° 1290 el Servicio de Salud Coquimbo de fecha 29 de junio de 2011; Memorandum N° 531 de Director Departamento de Salud de la Corporación Municipal, de fecha 01 de julio de 2011; lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

DECRETO :

APRÚEBESE convenio de fecha 15 de junio de 2011, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Directora Regional, doña CAROLINA TORRES RIOBO, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representado por su Alcalde don RAUL SALDIVAR AUGER, relativo al "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS 2011, La Serena".

Anótese, comuníquese a quien corresponda y archívese.



ALEJANDRO PIZARRO TOBAR
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



LUCCIANO MALUENDA VILLEGAS
ALCALDE DE LA SERENA (S)

Distribución:

- Servicio de Salud Coquimbo
 - Corporación Municipal
 - Departamento de Finanzas
 - Asesoría Jurídica
 - Oficina de Partes
- LMV/APT/R/M/mvvc.



SERVICIO DE SALUD
COQUIMBO

CONVENIO

PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2011 LA SERENA

En La Serena, a 15 JUN 2011, entre el Servicio de Salud Coquimbo, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Directora Carolina Torres Riobó en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de La Serena, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 451, La Serena, representada por su Alcalde Don Raúl Saldivar Auger, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: 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, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

Las orientaciones técnicas del referido Programa y los recursos asignados han sido aprobados respectivamente por Resolución Exenta N° 52 del 11 de Febrero de 2011 y por Resolución Exenta N° 78 del 24 de Febrero de 2011 ambas del Ministerio de Salud, anexas al presente convenio y que se entienden forman parte integrante del mismo.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la "Municipalidad" recursos destinados a financiar todas o algunas de los 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

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 53.120.604 (cincuenta y tres millones ciento veinte mil seiscientos cuatro) pesos, correspondientes al Subtítulo 24, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

CUARTA: La "Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:



Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	COMPONENTE N° 1.1	Mamografía (\$13.860)	1.400	19.404.000
1	COMPONENTE N° 1.2	Eco mamaria 35 y más (\$11.366)	450	5.114.700
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)				24.518.700
2	COMPONENTE N° 2.1	Rx caderas 3 meses (\$5.110)	1.596	8.155.560
TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)				8.155.560
3	COMPONENTE N° 3.1	Eco abdominal (\$16.344)	1.251	20.446.344
TOTAL COMPONENTE N° 3 (\$)				20.446.344
TOTAL PROGRAMA (\$)				53.120.604

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

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 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 del 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 aquellos comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio, 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.

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 según el siguiente esquema:

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

Detalle:

- 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
30 de Mayo	22 Junio	30 Junio
30 de Agosto	22 Septiembre	30 Septiembre
30 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 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	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 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 Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N° 1.

Mamografía realizada a grupos de mujeres de (35 a 49 años MAS 55 y más años) y de 50 a 54 años

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, Sección J1. Celdas E85, G85, H85 REM BS 17, Sección N1, Celdas E169, G169, H169
	(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 Sección J1. Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168 REM BM 18, Sección J1. Celdas F84 REM BS 17, Sección N1, Celdas F168
2. Cumplimiento de la actividad programada	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías comprometidas 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, Sección J1. Celdas E85, G85, H85 REM BS 17, Sección N1, Celdas E169, G169, H169 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 Sección J1. Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168 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 J1. Celdas D89,E89,F89,G89,H89 REM BS 17, Sección N1. Celdas D173,E173,F173,G173,H173 REM BM 18. Sección J1, celda C85 REM BS17. Sección N1, Celda C169
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	Tarjetero poblacional Registro del Programa

Ecotomografía mamaria

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa.	(N° de Eco tomografía 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. Sección J.1 Celda E92+F92+G92+H92 REM BS17. Sección N.1 Celda E176+F176+G176+H176 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E91+F91+G91+H91 REM BS17 Sección N1. Celda E175+F175+G175+H175
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. Sección J.1 Celda E92+F92+G92+H92 REM BS17. Sección N.1 Celda E176+F176+G176+H176 ----- Registro del Programa Planilla Web

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	(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 (registrar la orden de atención y la prestación) ----- Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.

¹ mamografía vigente de 3 años



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 J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E94,F94,G94,H94 REM BS17 Sección N.1 Celda E175,F175,G175,H175
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 J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 ----- Registro del Programa Planilla Web
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. Sección J.1 Celda E96+F96+G96+H96 REM BS17. Sección N.1 Celda E180+F180+G180+H180 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

SEPTIMA: La "Municipalidad" se obliga a enviar al Servicio, **mensualmente**, a partir de esta fecha, un informe completo y documentado de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución del programa y de sus estrategias, la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; una rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la "Municipalidad", datos o informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

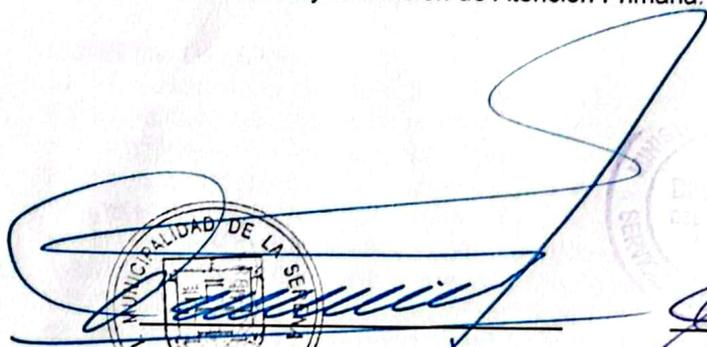


NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA: 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 PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2011. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la "Municipalidad" en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducir en su operación.

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



SR. RAUL SALDIVAR AUGER
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LA SERENA



DRA. CAROLINA TORRES RIOBO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DRA. CBC/SAC/PGC/RAM

OK

