



LA SERENA, 11 JUL 2012

DECRETO N° 2055/12

VISTOS Y CONSIDERANDO:

La Resolución Exenta N° 1567 del Servicio de Salud Coquimbo de fecha 28 de junio de 2012; Memorandum N° 550 de Director Departamento de Salud de la Corporación Municipal, de fecha 06 de julio de 2012; lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

DECRETO :

APRUEBESE Convenio de fecha 27 de junio de 2012, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director, don HECTOR ANDRADE CALDERON, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representado por su Alcalde don RAUL SALDIVAR AUGER, relativo al Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.-

Anótese, comuníquese a quien corresponda y archívese.




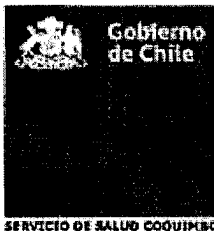
ALEJANDRO PIZARRO TOBAR
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



LUCIANO MALUENDA VILLEGAS
ALCALDE DE LA SERENA (S)

Distribución:

- Corporación Municipal
 - Departamento de Finanzas
 - Asesoría Jurídica
 - Oficina de Partes
- LMV/APT/RFM/mvvc.
- 



**CONVENIO
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS**

27 JUN 2012

En La Serena a, 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 Director **D. HECTOR ANDRADE CALDERON**, del mismo domicilio, 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 **D. RAUL SALDIVAR AUGER**, 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 del 27 de Diciembre de 2010, 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.

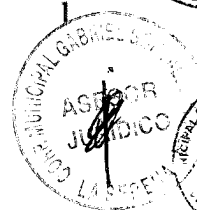
El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 35 de 13 de enero de 2012**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente Instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar 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 anual y única de **\$ 68.094.172 (sesenta y ocho millones noventa y cuatro mil ciento setenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad 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: La Municipalidad 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 Pesquisa (mujeres 50-54 años)	1.121	15.749.060
		Mamografía EMP Confirmación y Seguimiento (mujeres 50-54 años)	210	2.910.600
	COMPONENTE Nº 1.2	Mamografía EMP (mujeres 55-59 años)	259	3.864.280
	COMPONENTE Nº 1.3	Mamografía confirmación PPM (mujeres 35 y más años)	269	3.728.340
	COMPONENTE Nº 1.4	Ecotomografía de mama	544	6.566.080
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				32.818.360
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía de cadera lactantes (1)	1.596	8.356.656
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				8.356.656
3	COMPONENTE Nº 3.1	Ecotomografía abdominal	1.551	26.919.156
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				26.919.156
TOTAL PROGRAMA (\$)				68.094.172

(1) La compra de servicios de radiografías de caderas para lactantes, debe incluir informe emitido por Médico Radiólogo

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

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

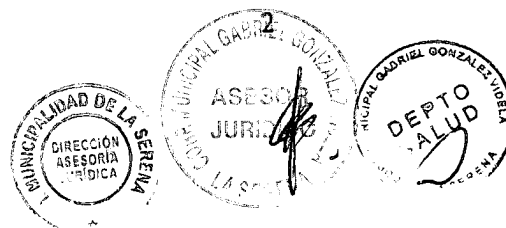
- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los 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.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos comunas que administren Salud Municipal, 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, que reciban recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año 2012, 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 el 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.



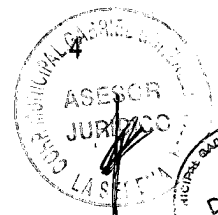
Indicadores:

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.	(Nº de mamografías realizadas a mujeres de 35 a 49 MAS Nº de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/Nº de mamografías solicitadas a mujeres de 35 a 49 años MAS Nº 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 <hr/> REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas E88, G88, H88 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas E182, G182, H182
	(Nº de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa	/Nº de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 años) * 100	REM BM 18 (2012) Sección K. Celdas F89 REM BS 17 (2012), P1, Celdas F183 <hr/> REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas F88 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas F182
2. Cumplimiento de la actividad programada	(Nº de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 35 a 49 años MAS Nº de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/Nº de mamografías comprometidas a mujeres de 35 MAS Nº 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
	(Nº de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 años	/Nº 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.	(Nº mujeres con Informe de mamografía BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	/Nº 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 <hr/> 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	(Nº de mujeres de 35 a 49 años y de 50 a 54 años con examen de mamografía vigente.	Nº 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 <hr/> Población inscrita o beneficiaria validada Fonasa

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

¹ mamografía vigente de 3 años



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 (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 P.1. 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 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 (*) ----- 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 etareo sean registradas en el SIGGES.



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 (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

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

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.

La Municipalidad deberá restituir al Servicio, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades objeto de este Convenio, en un plazo máximo de 3 meses, contados desde la fecha de término del presente instrumento.

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 podrá 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.

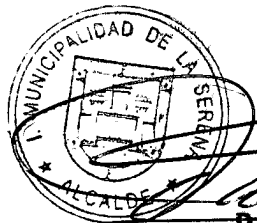


DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2012, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

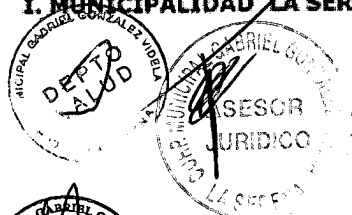
Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA SEGUNDA: 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.



D. RAUL SALDIVAR AUGER
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LA SERENA


D. HECTOR ANDRADE CALDERON
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



RMO/SAC/MOV/ARB/LGV

