

871435



DECRETO N° 100  
TEMUCO, 22 ABR. 2015

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1996, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4.820 del 11 de Diciembre de 2014, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2015.
- 5.- Res. Exta N° 1581 del 30.03.2015 que aprueba Convenio "Programa de Imágenes Diagnósticas en AFS", suscrito el 16.02.2015, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa de Imágenes diagnósticas en AFS" (C.Costos 32.12.00), suscrito el 16.02.2015, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

  
  
**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
 SECRETARIO MUNICIPAL  
 CVT/MSV/EAP/CBV/yds.

  
**FABLO VERA BRAM**  
 ALCALDE (S)  


DISTRIBUCION:

- Eludicado
- Of de Factos Municipal
- Departamento de Salud

R	M	V	W





ORD. : N° 93  
ANT. : No hay  
MAT. : Comunica Acuerdo

TEMUCO, Marzo 03 de 2015

DE : SECRETARIO MUNICIPAL

A : SR. DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL

En sesión del Concejo Municipal de fecha 03 de Marzo de 2015, se aprobó la autorización de los siguientes Convenios en el Servicio de Salud Araucanía Sur:

- **Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en A.P.S. por \$ 119.411.095.-** 858128
- **Convenio Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria por \$ 113.289.280.-** 858123
- **Convenio Programa Fortalecimiento de la Medicina Familiar por \$ 189.463.475.-** 858129

Saluda atentamente a Ud.

  
DAT/jso.



JAN 855760



REF.: Aprueba Convenio "Programa de Imágenes diagnósticas en APS con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1581

FPH/DFM

TEMUCO, 30 MAR 2015

VISTOS:

- 1.- Resolución Exenta Nº 1153 de fecha 19.11.2014 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Imágenes Diagnosticas en APS.
2.- Convenio "Programa de Imágenes diagnosticas en APS con Municipalidad de Temuco" de fecha 16 de Febrero de 2015, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE:

- 1.- DFL 1/05 que fija el texto refundido del DL: 2763 que crea los Servicios de Salud.
2.- DS. 140/04 Reglamento del Servicio Salud
3.- Decreto Supremo Nº 146 de 2014, del Ministerio de Salud, que designa director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
4.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República,

RESOLUCION:

Municipalidad de Temuco Oficina de Partes stamp with handwritten number 2322 and date 31 MAR 2015.

1.- APRUEBASE Convenio "Programa de Imágenes diagnosticas en APS con Municipalidad de Temuco", de fecha 16 de Febrero de 2015, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, conforme al siguiente tenor: En Temuco a 16 de Febrero de 2015 entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat Nº 969, Temuco, representado por su Director (T. y P.) DR. MILTON MOYA KRAUSE, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, persona jurídica de derecho público domiciliada en domiciliada en calle Prat Nº 650, Temuco, representada por su Alcalde D. MIGUEL BECKER ALVEAR 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 N° 202 de Diciembre de 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, enamadas 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 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° 1153 de 19 de Noviembre de 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 Servicio de Salud, 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 derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 119.411.095, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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:

COMPONENTE 1	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapa I y II	Mamografías EMP (Mujeres 50-59)	4699	76.502.976
	Ecotomografía de Mama	705	9.404.700
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>		<b>85.907.676</b>

COMPONENTE 2	ACTIVIDAD	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses	Radiografía de cadera	1500	8.085.000
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>		<b>8.085.000</b>

COMPONENTE 3	ACTIVIDAD	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Nº Ecoabdominal	1324	25.418.419
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>		<b>25.418.419</b>

<b>TOTAL PROGRAMA</b>			<b>119.411.095</b>
-----------------------	--	--	--------------------

**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.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otro del Servicio de Salud.



- Propiciar la compra de las atenciones médicas 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:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de consultas médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada Especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas 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.
- Las listas oficiales con las que se trabajará son las que emitirá el Servicio de Salud Araucanía Sur, y sobre la cual el Departamento de Salud Municipal deberá gestionar conforme a los procedimientos actuales o futuros que este Servicio demande.

### **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 30 de Abril.
- **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, de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
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, 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.

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

### **Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellos 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.

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) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- b) Ingreso al SIGGES

Detalle:

- a) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

<b>Fecha de Corte</b>	<b>Fecha de cierre Estadístico DEIS*</b>
30 de Abril	22 Mayo
31 de Agosto	22 de Septiembre
31 de Diciembre	20 Enero

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

**Indicadores y medios de verificación:**

<b>Componente</b>	<b>Nombre Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Medio Verificación (DEIS verificará las celdas y secciones del REM)</b>	<b>Meta Cumplimiento</b>	<b>Ponderador</b>
Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II	Cumplimiento de la actividad programada en mamografía	(Nº de mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo)	(Nº Total de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo) *100	REM Registro del programa enviado al DEIS	100%	25%
	Cumplimiento de la actividad comprometida en ecotomografía mamaria	(Nº de ecotomografías a mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo)	(Nº Total de ecotomografía mamaria comprometidas a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo) *100	REM Registro del programa enviada al DEIS	100%	25%
Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses	Cumplimiento de la actividad comprometida en radiografía de caderas	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografía de caderas realizadas)	(Nº Total de niños y niñas de 3 meses con radiografía de caderas comprometidas) *100	REM Registro del programa enviada al DEIS	100%	25%



Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.	Cumplimiento de la actividad comprometida en ecotomografía abdominal	(Nº de ecotomografías a abdominal realizadas a personas inscritas validada de 35 y más años en el programa?	(Nº de ecotomografía abdominal comprometidas a personas inscritas validada de 35 y más años) *100	REM Registro del programa enviada al DEIS	100%	25%
--	--	---	---	---	------	-----

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del programa al corte 31 de agosto.

**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 velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 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.

**DECIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a este Servicio de Salud el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento.

**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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud

Ahora bien, conforme al dictamen Nº 16.037 de fecha 10.04.2008 y Nº 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01**

**de enero de 2015**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados.

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 introducirle en su operación.

**DÉCIMA TERCERA:** La Municipalidad encomienda en forma completa e irrevocable al Servicio de Salud Araucanía Sur la licitación, adjudicación y celebración de los contratos y demás actos administrativos que procedan, para la compra de acciones y otros insumos necesarios para el cumplimiento de ésta estrategia asociada a los recursos adicionales referidos en la cláusula tercera en lo referido a Mamografías y Ecotomografía Mamaria. A su vez encomienda la licitación de los servicios de digitación asociadas a todas las prestaciones mandatadas tanto en SIGGES como en Agenda Médica.

Los contratistas o proveedores deberán emitir su factura a nombre de la Municipalidad. Estas serán recepcionadas en el Depto. de Recursos Físicos para VB y verificación de conformidad de las prestaciones realizadas, para luego remitirla al Depto. de Finanzas que las cancelarán con los fondos asignados por medio de este convenio, y administrados en la cuenta de administración de fondos complementaria.

El Servicio de salud se obliga a:

- 1.- En el caso de tener que llamarse a licitación, adoptar en las bases administrativas todas las garantías tendientes a la adecuada ejecución de lo mandatado, en particular multas por atrasos, boletas bancarias de garantías por la correcta ejecución de la obra y seriedad de la oferta, terminación anticipada por incumplimiento y anticipados debidamente garantizados en caso de considerarse ello necesario. Además actuará en todo momento con estricta sujeción a las Bases y con pleno respeto al principio de igualdad de los oferentes.
- 2.- En las Bases se dejará constancia que la documentación y eventual facturación del contratista se efectuara a nombre del Mandante.
- 3.- Pagar directamente y en el plazo de 30 días la factura presentada por el contratista.
- 4.- Realizar todas las gestiones Técnicas y administrativas necesarias para la materialización del mandato, lo que comprende desde la elaboración de estudios, expediente técnico, bases administrativas, especificaciones técnicas, llamado, apertura y adjudicación de las propuestas, celebración del contrato correspondiente, con el contratista favorecido, y demás roles de la ejecución de este.
- 5.- Obtener del contratista seleccionado, las garantías estipuladas en las bases administrativas.
- 6.- Rechazar o aprobar los documentos de pago del contratista y remitir oportunamente estos al Mandante, una vez efectuado el pago con cargo a la cuenta de administración de fondos de terceros
- 7.- Velar porque el contratista de cumplimiento a la normativa laboral y provisional.
- 8.- Remitir al Mandante un informe y liquidación final de lo obrado.
- 9.- Responder las consultas y solicitud de informes del Mandante y facilitar la inspección y revisión por parte de este de las rendiciones y cuentas, y aceptar sus sugerencias y recomendaciones

- 10.- Se faculta además al Servicio para redistribuir entre los diversos ítems descritos en la cláusula quinta de este convenio los recursos que resulten de excedentes producto del menor precio que se pague en ciertas prestaciones, sin perjuicio de mantener el monto total del convenio en los valores totales asignados al Municipio. De la misma forma se valida desde ya que se dé circunstancialmente más prestaciones de las consignadas en dicho convenio por el mismo efecto de obtener un mejor precio de una prestación en particular.
- 11.- De existir excedentes en los fondos estos serán devueltos al Municipio o serán destinados a los fines que este determine en relación al objeto de este convenio. Si las ofertas exceden el presupuesto estimado, podrá ser declarada desierta la propuesta, salvo que se obtenga una eventual suplementación de fondos.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, dos en el Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria) y el resto en poder del Servicio.

**DECIMO QUINTA:** La personería de don **MIGUEL BECKER ALVEAR** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería del **Dr. MILTON MOYA KRAUSE**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 146 de 2014, del Ministerio de Salud.

**2.- IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N° 24-03-298 del Presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

**3.- NOTIFIQUESE**, la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.



**ANOTESE y COMUNIQUESE**

*[Handwritten signature]*  
**MARIA CECILIA DIAZ OBANDO**  
**DIRECTORA(S)**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR**

N° 593/30-03-2015

**DISTRIBUCIÓN:**

Municipalidad  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Atención Primaria Minsal  
Dpto. Atención Primaria y Red Asistencial  
Dpto. Finanzas  
Dpto. Auditoría  
Dpto. Jurídico  
Archivo





SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL  
DEPARTAMENTO DE ASESORÍA JURÍDICA

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS EN APS**  
**SUSCRITO ENTRE EL**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**  
**Y LA**  
**MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**



~~MPN/JCC/DFM~~

En Temuco a 16 de Febrero de 2015 entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat N° 969, Temuco, representado por su Director (T. y P.) **DR. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en domiciliada en calle Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. MIGUEL BECKER ALVEAR** 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° 202 de Diciembre de 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, enamadas 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

25 FEB. 2015



El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1153 de 19 de Noviembre de 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 Servicio de Salud, 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 derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 119.411.095**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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:

COMPONENTE 1	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapa I y II	Mamografías EMP (Mujeres 50-59)	4699	76.502.976
	Ecotomografía de Mama	705	9.404.700
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>		<b>85.907.676</b>

COMPONENTE 2	ACTIVIDAD	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses	Radiografía de cadera	1500	8.085.000
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>		<b>8.085.000</b>

COMPONENTE 3	ACTIVIDAD	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Nº Ecoabominal	1324	25.418.419
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>		25.418.419
<b>TOTAL PROGRAMA</b>			<b>119.411.095</b>

**SIXTA:** 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.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otro del Servicio de Salud.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas 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:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de consultas médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada Especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas 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.



25 FEB. 2015





- Las listas oficiales con las que se trabajará son las que emitirá el Servicio de Salud Araucanía Sur, y sobre la cual el Departamento de Salud Municipal deberá gestionar conforme a los procedimientos actuales o futuros que este Servicio demande.

### **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 30 de Abril.
- **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, de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
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, 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.

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

### **Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellos 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.



25 FEB. 2015



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) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- b) Ingreso al SIGGES

Detalle:

- a) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

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

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

**Indicadores y medios de verificación:**

Componente	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación (DEIS verificará las celdas y secciones del REM)	Meta Cumplimiento	Ponderador
Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II	Cumplimiento de la actividad programada en mamografía	(Nº de mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo)	(Nº Total de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo) *100	REM Registro del programa enviado al DEIS	100%	25%

25 FEB. 2015







	Cumplimiento de la actividad comprometida en ecotomografía mamaria	(Nº de ecotomografía a mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo)	(Nº Total de ecotomografía mamaria comprometidas a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo) *100	REM Registro del programa enviada al DEIS	100%	25%
Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses	Cumplimiento de la actividad comprometida en radiografía de caderas	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografía de caderas realizadas)	(Nº Total de niños y niñas de 3 meses con radiografía de caderas comprometida) *100	REM Registro del programa enviada al DEIS	100%	25%
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.	Cumplimiento de la actividad comprometida en ecotomografía abdominal	(Nº de ecotomografía a abdominal realizadas a personas inscritas validada de 35 y más años en el programa?	(Nº de ecotomografía abdominal comprometidas a personas inscritas validada de 35 y más años) *100	REM Registro del programa enviada al DEIS	100%	25%

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del programa al corte 31 de agosto.

**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 velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República,

25 FEB. 2005





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, la Municipalidad deberá reintegrar a este Servicio de Salud el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento.

**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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2015**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados.

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 introducirle en su operación.

**DÉCIMA TERCERA:** La Municipalidad encomienda en forma completa e irrevocable al Servicio de Salud Araucanía Sur la licitación, adjudicación y celebración de los contratos y demás actos administrativos que procedan, para la compra de acciones y otros insumos necesarios para el cumplimiento de ésta estrategia asociada a los recursos adicionales referidos en la cláusula tercera en lo referido a Mamografías y Ecotomografía Mamaria. A su vez encomienda la licitación de los servicios de digitación asociadas a todas las prestaciones mandatadas tanto en SIGGES como en Agenda Médica.

Los contratistas o proveedores deberán emitir su factura a nombre de la Municipalidad. Estas serán recepcionadas en el Depto. de Recursos Físicos para VB y verificación de conformidad de las prestaciones realizadas, para luego remitirla al Depto. de Finanzas que las cancelarán con los fondos asignados por medio de este convenio, y administrados en la cuenta de administración de fondos complementaria.

El Servicio de salud se obliga a:

- 1.- En el caso de tener que llamarse a licitación, adoptar en las bases administrativas todas las garantías tendientes a la adecuada ejecución de lo mandado, en particular multas por atrasos, boletas bancarias de garantías por la correcta ejecución de la obra y



25 FEB. 2015



seriedad de la oferta, terminación anticipada por incumplimiento y anticipados debidamente garantizados en caso de considerarse ello necesario. Además actuará en todo momento con estricta sujeción a las Bases y con pleno respeto al principio de igualdad de los oferentes.

- 2.- En las Bases se dejará constancia que la documentación y eventual facturación del contratista se efectuara a nombre del Mandante.
- 3.- Pagar directamente y en el plazo de 30 días la factura presentada por el contratista.
- 4.- Realizar todas las gestiones Técnicas y administrativas necesarias para la materialización del mandato, lo que comprende desde la elaboración de estudios, expediente técnico, bases administrativas, especificaciones técnicas, llamado, apertura y adjudicación de las propuestas, celebración del contrato correspondiente, con el contratista favorecido, y demás roles de la ejecución de este.
- 5.- Obtener del contratista seleccionado, las garantías estipuladas en las bases administrativas.
- 6.- Rechazar o aprobar los documentos de pago del contratista y remitir oportunamente estos al Mandante, una vez efectuado el pago con cargo a la cuenta de administración de fondos de terceros
- 7.- Velar porque el contratista de cumplimiento a la normativa laboral y provisional.
- 8.- Remitir al Mandante un informe y liquidación final de lo obrado.
- 9.- Responder las consultas y solicitud de informes del Mandante y facilitar la inspección y revisión por parte de este de las rendiciones y cuentas, y aceptar sus sugerencias y recomendaciones
- 10.- Se faculta además al Servicio para redistribuir entre los diversos ítems descritos en la cláusula quinta de este convenio los recursos que resulten de excedentes producto del menor precio que se pague en ciertas prestaciones, sin perjuicio de mantener el monto total del convenio en los valores totales asignados al Municipio. De la misma forma se valida desde ya que se dé circunstancialmente más prestaciones de las consignadas en dicho convenio por el mismo efecto de obtener un mejor precio de una prestación en particular.
- 11.- De existir excedentes en los fondos estos serán devueltos al Municipio o serán destinados a los fines que este determine en relación al objeto de este convenio. Si las ofertas exceden el presupuesto estimado, podrá ser declarada desierta la propuesta, salvo que se obtenga una eventual suplementación de fondos.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, dos en el Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria) y el resto en poder del Servicio.

**DECIMO QUINTA:** La personería de don **MIGUEL BECKER ALVEAR** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería del **Dr. MILTON MOYA KRAUSE**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 146 de 2014, del Ministerio de Salud.

**D. MIGUEL BECKER ALVEAR**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

**MILTON MOYA KRAUSE**  
DIRECTOR (T. Y P.)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

