

DECRETO N° 241

TEMUCO, 20 MAYO 2016

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 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4.089 del 14 de Diciembre de 2015, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2016.
- 5.- Res. Exta N° 2911 del 05.05.2016 que aprueba Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS, suscrito el 21.03.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- El Oficio N° 540 de fecha 12.04.2016 que solicita la aprobación para la suscripción del Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.
- 7.- El Comunica Acuerdo de fecha 19.04.2016 que Aprueba la suscripción del Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.
- 8.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS (C.Costos 32.12.00), suscrito el 21.03.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Gasto estimado de \$ 152.090.000.- será destinado a los fines señalados en la cláusula cuarta del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

CVE/MEV/EAF/CFV/yds.

DISTRIBUCION:

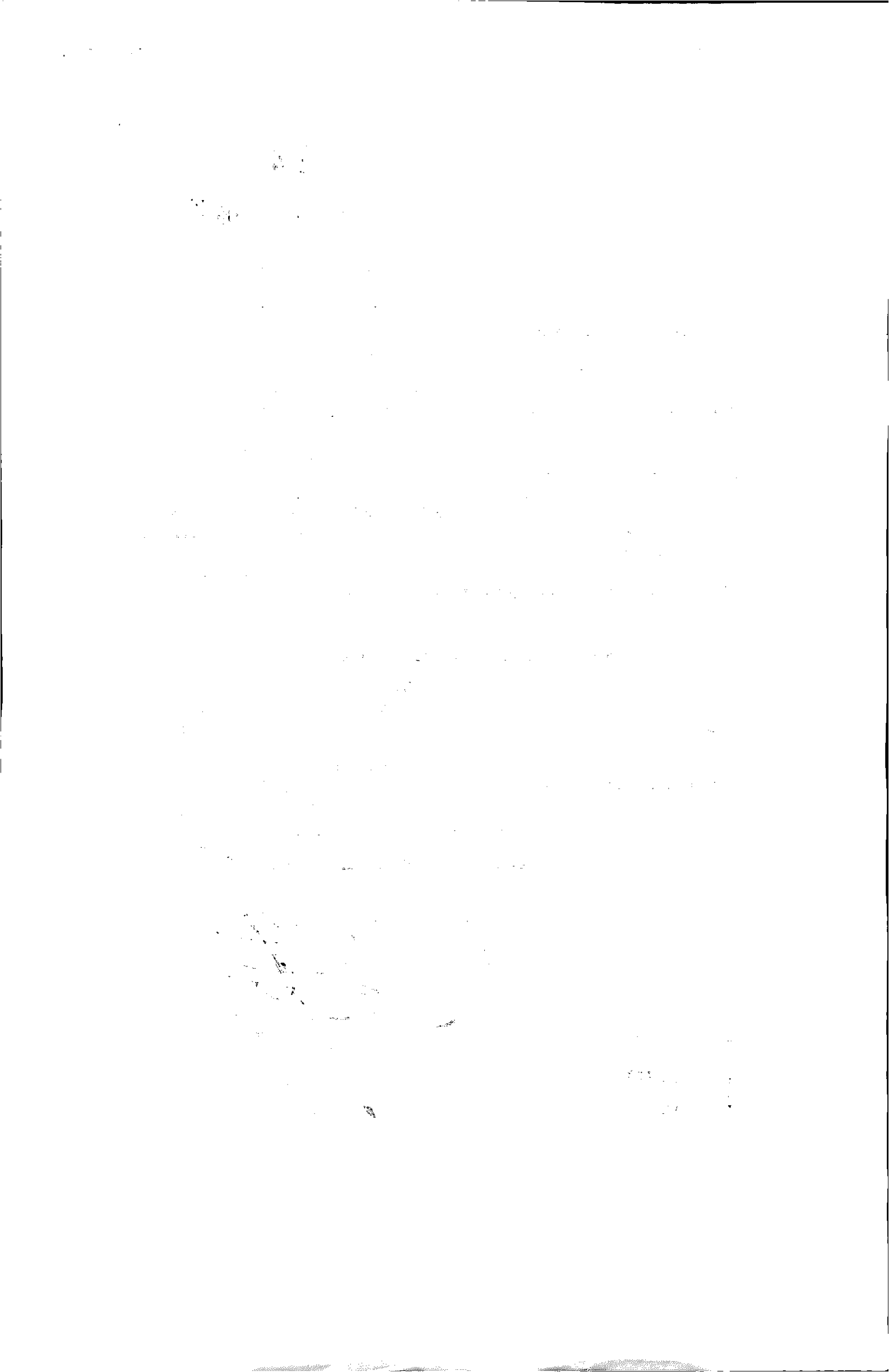
- El Indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE

R	M	V	W





MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
RECEPCION
OFICINA DE PARTES
003297



Nº INGRESO _____
Gobierno de Chile **06 MAYO 2016**
DESTINO *Salud*

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

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 2911

MMK/FPH

TEMUCO, 05 MAY 2016

VISTOS:

- 1.- Convenio "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS", de fecha 21 de marzo de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que las partes con fecha 21 de marzo de 2016, celebraron convenio "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS", a fin de promover la modernización de la Atención Primaria.

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.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908 de 1991, del mismo Ministerio
- 4.- Decreto Nº 65 de 2014, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República,

RESOLUCION:

1.- **APRUEBASE** Convenio "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS", de fecha 21 de marzo de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, conforme al siguiente tenor:

En Temuco a 21 de marzo del 2016, 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 Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público 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 Nº 154 del 23 de Diciembre de 2015, 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 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 mediante Resolución Exenta Nº 1260 del 31 de Diciembre del 2015 y financieramente en Resolución exenta Nº 377 de fecha 29 de enero del 2016, ambas de la Subsecretaría del Redes asistenciales del Ministerio de Salud. Anexos 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 \$ **152.089.510.**, 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 50-69)	4699	79.413.100
	Ecotomografía de Mama	705	9.764.250
	TOTAL COMPONENTE		89.177.350
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	1650	10.164.000
	TOTAL COMPONENTE		10.164.000
COMPONENTE 3	ACTIVIDAD	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Nº Ecoabdominal	2648	52.748.160
	TOTAL COMPONENTE		52.748.160
TOTAL PROGRAMA			152.089.510

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:

- Informar al *Consejo Integrador de la Red Asistencial* las fallas en la continuidad de atención de los usuarios en red, con el fin de revisar los criterios de referencias-contrareferencia y mejorar la capacidad de Resolutividad de la Red
- 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 exámenes aplicando economía de escala, priorizando la compra en la Red Pública de Salud; logrando reducir precio por volúmenes y sin afectar la calidad de las prestaciones y evaluar la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa, según realidades locales, considerando las recomendaciones para cada examen

En relación al Sistema de registro de este Programa, es relevante que estén definidas las responsabilidades en las bases de Licitación de cómo los prestadores entregarán la información que

permita, a cada establecimiento contar con la información en forma confiable y oportuna, permitiendo completar los REM en los plazos requeridos y según especificaciones contenidas en los manuales de DEIS.-

Para estos efectos se recomienda:

- Mantener un registro rutificado de las personas que se solicitan y se realizan efectivamente las prestaciones de cada programa, permitiendo un rápido y efectivo vaciamiento en los REM respectivos.-
- Gestionar los registros de demanda de cada prestación para proyectarlas durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen con RUT 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 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.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 30 de Junio, basada en las actividades realizadas por el establecimiento e ingresadas en los respectivos REM, siendo esta la fuente oficial para el informe del primer semestre.-
- **La tercera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto. basada en las actividades realizadas por el establecimiento e ingresadas en los respectivos REM, siendo esta la fuente oficial para el informe del primer del 30 de Septiembre. Según esta última evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, según tabla siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de descuento de Recursos 2° cuota del 30%
≥60,00%	0%
Entre 50,00 y 59,99%	25%
Entre 40,00 y 49,99%	50%
Entre 30 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 recurso provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.-

- **La cuarta evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. ,basada en las actividades realizadas por el establecimiento e ingresadas en los respectivos REM, siendo esta la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.-

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, no obstante considerando el sistema de registro y el siguiente calendario.-

a) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS
30 de abril	22 de mayo
30 de junio	22 de Julio
31 de Agosto	22 de Septiembre
31 de Diciembre	20 de 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 y revisadas por el encargado de Salud antes de cada informe de evaluación.-

En relación a los no cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales señalados en el capítulo VIII del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido en la reliquidación del programa excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un plan de trabajo que comprometa cronograma para el cumplimiento de las metas. a su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de Diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo

Finalmente el grado de incumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el 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 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas, 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. Lo anterior usando los registros regulares existentes.-

**Indicadores y medios de verificación:
COMPONENTE N° 1.-**

Estrategia	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Meta en corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
Mamografías	1.-% mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupo de edad en el periodo	N° mamografías informadas, según grupo de edad en el periodo	N° Total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo * 100	90%	REM BM 18, sección K	10%	40%
	2.- % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el periodo	N° total de mamografías informadas en el periodo * 100	70%	REM BM 18, sección K	30%	
	3.- % de mamografías informadas como BI-RADS, 4,5 0 6, según grupo de edad en el periodo	N° de mamografías informadas como BI-RADS 4,5 o 6, según grupo de edad en el periodo	N° total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el periodo * 100	Mayor o igual a 1%	REM BM 18, sección K	20%	40%
	4.-% de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo"	N° de mamografías informadas 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	Existencia línea basal	Registro Local	20%	
Ecotomografía mamaria	5.- % Ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupo de edad en el periodo	N° de ecografías mamarias informadas, según grupos de edad, en el periodo "	N° total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el periodo " * 100	90%	REM BM 18, sección K	10%	40%
	6.- % de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo	N° ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo"	N° total de ecografías mamarias informadas, según grupo de edad en el periodo " * 100	Mayor o igual a 2%	REM BM 18, sección K	10%	

mamografías realizadas en otras edades y/o factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% total de las Mamografías.-

COMPONENTE N° 2.-

Estrategia	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del componente
Radlografías de Caderas	% de RX de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses 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	90%	REM BM 18 A Sección E	30%

COMPONENTE N° 3

Estrategia	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Meta en corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
Ecotomografía abdominal	1.- % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el período	N° Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el período	N° Total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el período * 100	90%	REM BM 18, sección K	30%	30%
	2.- % de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar del total de informadas, según grupos de edad en el período	N° de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el período	N° total de Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el período * 100	Mayor o igual a 20%	REM BM 18, sección K	40%	
	3.- % de Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el período	N° Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el período	N° Total de Ecotomografías abdominales informadas en el período * 100	Mayor o igual a 50%	REM BM 18, sección K	30%	

Cada indicador tiene una meta, cuyo peso ponderado es distinto, según el porcentaje de cumplimiento logrado se obtiene un valor.

La evaluación del componente es la suma de los valores obtenidos en cada uno de sus indicadores por el peso relativo de cada componente, lo que da el puntaje final.-

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio del convenio y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la tercera evaluación del programa con corte 31 de agosto, según tabla de rebaja inserta en la cláusula sexta.

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, efectuando 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: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula quinta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de Monitoreo de Convenio, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner "sistema de convenios".-

DECIMA: 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 N° 30 del 2015, que reemplaza a la N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del 2016, 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 del SR. Alcalde de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa, 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, del 2008 de la Contraloría General, las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, **el 01 de Enero del 2016**, 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 señalado. 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 CUARTA: La personería jurídica de Don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 6 de Diciembre del 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha 6 de Diciembre del 2012. Por su parte la personería jurídica del **DR. MILTON MOYA KRAUSE**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del Decreto N° 126 de fecha 9 de Septiembre del 2015, del Ministerio de Salud, que no se inserta, por ser conocido de las partes.-

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad, (Alcaldía y Depto.- Salud) dos en el Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria) y 5 en poder del Servicio de salud (Depto. Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanza, Departamento de auditoria, Departamento jurídico y Oficina de Partes).-

2.-IMPÚTESE, el gasto que irroque 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.

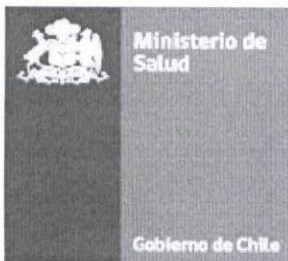
ANÓTESE Y COMUNIQUESE



MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

DISTRIBUCIÓN:

Municipalidad (2)
Subsecretaría de Redes
División de Atención Primaria
Dpto. Atención Primaria
Dpto. Finanzas
Dpto. Auditoría
Dpto. jurídico
Archivo



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

CONVENIO
PROGRAMA DE IMAGENES DIAGNÓSTICAS EN APS
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

En Temuco a 21 de marzo del 2016, 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 Ilustre 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° 154 del 23 de Diciembre de 2015, 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 mediante Resolución Exenta N° 1260 del 31 de Diciembre del 2015 y financieramente en Resolución exenta N° 377 de fecha 29 de enero del 2016, ambas de la Subsecretaría del Redes asistenciales del Ministerio de Salud. Anexos 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 **\$ 152.089.510.**, 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 cancer de mama en etapa I y II	Mamografías EMP (Mujeres 50-69)	4699	79.413.100
	Ecotomografía de Mama	705	9.764.250
	TOTAL COMPONENTE		89.177.350

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	1650	10.164.000
	TOTAL COMPONENTE		10.164.000

COMPONENTE 3	ACTIVIDAD	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Nº Ecoabominal	2648	52.748.160
	TOTAL COMPONENTE		52.748.160

TOTAL PROGRAMA			152.089.510
----------------	--	--	-------------

20/04/16
 MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
 DEPARTAMENTO DE SALUD
 DIRECTOR

SERVICIO SALUD ARAUCANA S.A.
 DEPTO. ASESORIA JURIDICA
 IX REGION

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:

- Informar al *Consejo Integrador de la Red Asistencial* las fallas en la continuidad de atención de los usuarios en red , con el fin de revisar los criterios de referencias- contra referencia y mejorar la capacidad de Resolutividad de la Red
- 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 exámenes aplicando economía de escala, priorizando la compra en la Red Pública de Salud ; logrando reducir precio por volúmenes y sin afectar la calidad de las prestaciones y evaluar la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa , según realidades locales, considerando las recomendaciones para cada examen

En relación al Sistema de registro de este Programa, es relevante que estén definidas las responsabilidades en las bases de Licitación de cómo los prestadores entregarán la información que permita, a cada establecimiento contar con la información en forma confiable y oportuna, permitiendo completar los REM en los plazos requeridos y según especificaciones contenidas en los manuales de DEIS.-

Para estos efectos se recomienda:

- Mantener un registro rutificado de las personas que se solicitan y se realizan efectivamente las prestaciones de cada programa, permitiendo un rápido y efectivo vaciamiento en los REM respectivos.-
- Gestionar los registros de demanda de cada prestación para proyectarlas durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen con RUT 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 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.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 30 de Junio , basada en las actividades realizadas por el establecimiento e ingresadas en los respectivos REM , siendo esta la fuente oficial para el informe del primer semestre.-
- **La tercera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto. basada en las actividades realizadas por el establecimiento e ingresadas en los respectivos REM, siendo esta la fuente oficial para el informe del primer del 30 de Septiembre. Según esta última evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, según tabla siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de descuento de Recursos 2° cuota del 30%
≥60,00%	0%
Entre 50,00 y 59,99%	25%
Entre 40,00 y 49,99%	50%
Entre 30 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 recurso provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.-

- **La cuarta evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. ,basada en las actividades realizadas por el establecimiento e ingresadas en los respectivos REM, siendo esta la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.-

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, no obstante considerando el sistema de registro y el siguiente calendario.-

- a) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)



Fecha de corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS
30 de abril	22 de mayo
30 de junio	22 de Julio
31 de Agosto	22 de Septiembre
31 de Diciembre	20 de 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 y revisadas por el encargado de Salud antes de cada informe de evaluación.-

En relación a los no cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales señalados en el capítulo VIII del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido en la reliquidación del programa excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un plan de trabajo que comprometa cronograma para el cumplimiento de las metas. a su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de Diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo

Finalmente el grado de incumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el 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 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas, 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. Lo anterior usando los registros regulares existentes.-

Indicadores y medios de verificación: COMPONENTE N° 1.-



Estrategia	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Meta en corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
Mamografías	1.-% mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupo de edad en el periodo	N° mamografías informadas, según grupo de edad en el periodo	N° Total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo * 100	90%	REM BM 18, sección K	10%	40%
	2.- % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el periodo	N° total de mamografías informadas en el periodo * 100	70%	REM BM 18, sección K	30%	
	3.- % de mamografías informadas como BI-RADS, 4,5 O 6, según grupo de edad en el periodo	N° de mamografías informadas como BI-RADS 4,5 o 6, según grupo de edad en el periodo	N° total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el periodo *100	Mayor o igual a 1%	REM BM 18, sección K	20%	40%
	4.- % de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo"	N° de mamografías informadas 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	Existencia línea basal	Registro Local	20%	
Ecotomografía mamaria	5.- % Ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupo de edad en el periodo	N° de ecografías mamarias informadas, según grupos de edad, en el periodo "	N° total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el periodo " * 100	90%	REM BM 18, sección K	10%	40%
	6.- % de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo	N° ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo"	N° total de ecografías mamarias informadas, según grupo de edad en el periodo " * 100	Mayor o igual a 2%	REM BM 18, sección K	10%	

mamografías realizadas en otras edades y/o factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% total de las Mamografías.-

COMPONENTE N° 2.-

Estrategia	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del componente
Radiografías de Caderas	% de RX de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses 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	90%	REM BM 18 A Sección E	30%

COMPONENTE N° 3



Estrategia	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Meta en corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
Ecotomografía abdominal	1.- % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el período	N° Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el período	N° Total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el período *100	90%	REM BM 18, sección K	30%	30%
	2.- % de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar del total de informadas, según grupos de edad en el período	N° de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el período	N° total de Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el período * 100	Mayor o igual a 20%	REM BM 18, sección K	40%	
	3.- % de Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el período	N° Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de a 49 años en el período	N° Total de Ecotomografías abdominales informadas en el período * 100	Mayor o igual a 50%	REM BM 18, sección K	30%	

Cada indicador tiene una meta, cuyo peso ponderado es distinto, según el porcentaje de cumplimiento logrado se obtiene un valor.

La evaluación del componente es la suma de los valores obtenido en cada uno de sus indicadores por el peso relativo de cada componente, lo que da el puntaje final.-

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio del convenio y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la tercera evaluación del programa con corte 31 de agosto, según tabla de rebaja inserta en la cláusula sexta.

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, efectuando 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: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generado por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula quinta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de Monitoreo de Convenio, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner "sistema de convenios".-

DECIMA: 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 N° 30 del 2015, que reemplaza a la N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del 2016, 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 del SR. Alcalde de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa, 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, del 2008 de la Contraloría General, las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, **el 01 de Enero del 2016**, 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 señalado. 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 CUARTA: La personería jurídica de Don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 6 de Diciembre del 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha 6 de Diciembre del 2012. Por su parte la personería jurídica del **DR. MILTON MOYA KRAUSE**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del Decreto N° 126 de fecha 9 de Septiembre del 2015, del Ministerio de Salud, que no se inserta, por ser conocido de las parte.-

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad, (Alcaldía y Depto.- Salud) dos en el Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria) y 5 en poder del Servicio de salud (Depto. Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de auditoría, Departamento jurídico y Oficina de Partes).-



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



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

