



MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO

CERTIFICADO

Quien suscribe, Sr. Carlos Vallette Flores, Director del Departamento de Salud Municipal de Temuco, se compromete a utilizar los recursos aportados por Convenio "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS", fecha 06 Junio 2011, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, en el cumplimiento de los objetivos y actividades específicas en el Programa a ejecutarse en el año 2011.



Sr. Carlos Vallette Flores.
Director
Depto. Salud Municipal Temuco

TEMUCO, 14 de Junio de 2011.



REF.: Aprueba convenio con Municipalidad de Temuco para ejecución del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

RESOLUCION EXENTA Nº 2228

TEMUCO, 24 JUN 2011

MABSCH/FPH/CPC

VISTOS estos antecedentes:

- 1.- Convenio de Traspaso de Establecimientos de Salud a la Municipalidad de Temuco, de acuerdo a las normas del DFL Nº 1 3063/80 del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.
- 2.- Resolución Exenta Nº 52 de fecha 11 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria.
- 3.- Resolución Exenta Nº 78 de fecha 24 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos Programa Imágenes Diagnósticas en Atención primaria, año 2011.
- 4.- Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS de fecha 6 de junio de 2011 suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 5.- Ord. Nº 82 de fecha 19.08.2010 del Departamento de Finanzas al Depto. de Asesoría Jurídica informando la imposibilidad –entre otras- de refrendar las resoluciones que dicen relaciones con transferencias a Municipios dado que los recursos no están disponibles en el Servicio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que el artículo 56 de la Ley Nº 19.378 y en el artículo 6º del Decreto Nº 876, de 2000, del Ministerio de Salud, que determina aporte estatal a las entidades administradoras de salud municipal, el aporte estatal mensual puede incrementarse en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparte el Ministerio de Salud importen un mayor gasto para la municipalidad.
- 2.- Que el Programa de Imágenes Diagnósticas tiene como objetivo general mejorar el apoyo de procedimientos de imagenología la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico clínico, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad técnica considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral.
- 3.- Que el Ministerio de Salud ha aportado recursos a los Servicios de Salud asociados al Subtítulo 24 –entre otro- para financiar las acciones asociadas al programa.
- 4.- Que en virtud de sus facultades el Servicio ha celebrado un convenio para la ejecución de actividades del Programa por parte de los Municipios.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL Nº1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- DS. Nº 120/2010, del Ministerio de Salud, que me designa como Directora del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Ley 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado.
- 4.- Art. 57 Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal.
- 5.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUÉBASE, el Convenio para ejecución del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS de fecha 06 de Junio de 2011, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, cuyas cláusulas son las siguientes:

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
 OFICINA DE PARTES
 PROVIDENCIA 5046
 FECHA ENTRADA 05 JUL 2011
 F. DOC. Nº
 RESPONDER ANTES DE Salud

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO

En Temuco a 06 de junio de 2011 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat N° 969, Temuco, representado por su Directora **Dra. MARÍA ANGÉLICA BARRIA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. MIGUEL ANGEL BÉCKER ALVEAR** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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".

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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° 52 de 11 Febrero del 2011, 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.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

1. Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas 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

CUARTO: 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 **\$59.879.891 (cincuenta y nueve millones ochocientos setenta y nueve mil ochocientos noventa y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTO: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes

actividades y metas:

COMPONENTE 1	SUBCOMPONENTES	Tipo de actividad	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Deteccion precoz y oportuna de cancer de mama en etapa I Y II	1. MAMOGRAFIAS	Nº pesquisa de cancer en pob. Mujeres de 50 a 54 años	980	14.223.720
		Nº confirmacion y seguimiento cancer de mamas en mujeres de 50 a 54 años	223	3.236.622
	subtotal		1203	17.460.342
	2.- MAMOGRAFIAS	Nº Mamografias de confirmación en mujeres 35 y + años	1780	25.484.260
	TOTAL MAMOGRAFIAS		2983	42.944.602
	3.- ECOMAMARIA	Nº Eco mujeres de 35 y +	89	1.044.949
		Nº Eco mujeres de 35 y + expansion	100	1.174.100
	subtotal			2.219.049
Total Estrategia			45.163.651	

COMPONENTE 2	SUB COMPONENTE	Tipo de actividad	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses	1.- RADIOGRAFIA DE PELVIS	Nº Radiografias o ultrasonografias de caderas	2264	6.916.294
		Total estrategia		6.916.294

COMPONENTE 3	SUB COMPONENTE	Tipo de actividad	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Deteccion precoz y oportuna patologia biliar y cancer de vesícula	1.- ECOABDOMINAL	Nº Ecoabdominal	400	6.753.200
		Nº Ecoabdominal expansión	62	1.046.746
	Total Estrategia			7.799.946

TOTAL PROGRAMA	59.879.891
-----------------------	-------------------

SEXTO: 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 del Servicio de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación de los establecimientos de Atención Primaria de la Municipalidad, identificando claramente las brechas de atención existentes para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio 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 del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal y que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de que la comunas reciba 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) 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 a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información de la Dirección del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
30 de Mayo	22 Junio	30 Junio
30 de Agosto	22 Septiembre	30 Septiembre
30 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. La División de Atención Primaria de Salud (DIVAP) será responsable de revisar con cada Servicio 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	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N° 1.

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

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 35 a 49 MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/N° de mamografías solicitadas a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías solicitadas a mujeres de 55 y más años) * 100	REM BM 18, Sección J1. Celdas E85, G85, H85 REM BS 17, Sección N1, Celdas E169, G169, H169
			REM BM 18, Sección J1. Celdas E84, G84, H84 REM BS 17, Sección N1, Celdas E168, G168, H168
	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa	/N° de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 años) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168 REM BM 18, Sección J1. Celdas F84 REM BS 17, Sección N1, Celdas F168
2. Cumplimiento de la actividad programada	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 35 MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa) * 100	REM BM 18, Sección J1. Celdas E85, G85, H85 REM BS 17, Sección N1, Celdas E169, G169, H169 Registro del Programa
			REM BM 18 Sección J1. Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168 Registro del Programa
	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 años	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años) * 100	

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 J1. Celdas D89,E89,F89,G89,H89 REM BS 17, Sección N1. Celdas D173,E173,F173,G173,H173 REM BM 18. Sección J1, celda C85 REM BS17. Sección N1, Celda C169
4. Cobertura de mujeres entre 35 a 49 años y entre 50 a 54 años con mamografía vigente1	(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	Tarjetero poblacional Registro del Programa

Ecotomografía mamaria

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa.	(Nº de Eco tomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años con indicación	/Nº total de eco tomografía mamaria solicitadas a mujeres de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E92+F92+G92+H92 REM BS17. Sección N.1 Celda E176+F176+G176+H176 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E91+F91+G91+H91 REM BS17 Sección N1. Celda E175+F175+G175+H175
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(Nº de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años con indicación	/Nº de eco tomografía mamaria comprometidas en mujeres de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E92+F92+G92+H92 REM BS17. Sección N.1 Celda E176+F176+G176+H176 ----- Registro del Programa Planilla Web

Cumplimiento del objetivo específico N° 2.

Radiografía de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
------------------	-----------	-------------	--------------------

1 mamografía vigente de 3 años

Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	/Población de 3 meses inscrita o beneficiaria validada por Fonasa)*100	SIGGES (registrar la orden de atención y la prestación) ----- ----- Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.
---	---	--	---

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de eco tomografía abdominal resuelta por el Programa.	(Nº de Eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/Nº total de eco tomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 ----- -- REM BM18. Sección J.1 Celda E94.F94,G94,H94 REM BS17 Sección N.1 Celda E175,F175,G175,H175
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(Nº de eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/Nº de eco tomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 ----- Registro del Programa Planilla Web
3. Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar	(Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años con resultado de litiasis biliar	/Nº de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años) *100	REM BM18. Sección J.1 Celda E96+F96+G96+H96 REM BS17. Sección N.1 Celda E180+F180+G180+H180 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176

SEPTIMO: 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 del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS materia del presente convenio (**mamografías, ecotomografías mamarias y radiografías de caderas**) y otros insumos necesarios para el cumplimiento de ésta estrategia asociada al Programa y resolver la lista de espera de la comuna. 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 ítemes 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 de 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.

OCTAVO: Los recursos serán transferidos por el Servicio en dos cuotas, la 1º cuota correspondiente a un 60% del total de los recursos asignados, una vez totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente convenio y la 2º cuota, correspondiente a un 40% del total asignado, contra el grado de cumplimiento del programa reflejado en la evaluación de octubre, de acuerdo a lo señalado en la cláusula SEXTA.

Déjase expresamente establecido que en el monto de la primera cuota a transferir al Municipio se entiende incorporado el porcentaje de recursos necesarios para solventar por parte del Servicio las estrategias mandatadas, considerando los valores señalados en la cláusula QUINTA.

NOVENO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria y Salud Rural (Red Asistencial), 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.

DECIMO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepto. de Gestión de Demanda y Listas de Espera, sin perjuicio de las facultades que se otorguen para tales fines al Departamento de Auditoría.

DECIMO PRIMERO: 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.

DECIMO SEGUNDO: 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.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del año en curso. No obstante, y por necesidades del Servicio, se declara que las prestaciones comenzaron a ejecutarse desde el 1º de enero de 2011, en la forma que estaban contempladas en la Resolución Exenta N° 388, de 2010, del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de Imágenes Diagnósticas para el año 2010 y posteriormente se continuaron prestando una vez entrada en vigencia el Programa para el año 2011, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes N°s 16.037, de 2008 y 11.189, de 2008 de la Contraloría General de la República.

Cualquier modificación al presente convenio deberá efectuarse por otro convenio suscrito por ambas partes y aprobado por Resolución del Servicio de Salud Araucanía Sur.

DÉCIMO CUARTO: La personería de **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 2008 y en Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de **María Angélica Barría Schulmeyer**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 120 de 2010, del Ministerio de Salud.

DÉCIMO QUINTO: El presente convenio se firma en 10 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, dos en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria y el resto en el Servicio de Salud.

2.- **SUMA QUE SE TRASPASA:** El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$59.879.891 (cincuenta y nueve millones ochocientos setenta y nueve mil ochocientos noventa y un pesos)**, en la forma y condiciones señaladas en las cláusulas OCTAVA.

3.- **DÉJASE CONSTANCIA**, del hecho de que finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio faculta al Servicio para descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de este convenio.

4.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Item N° 24-03-298 del presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

5.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

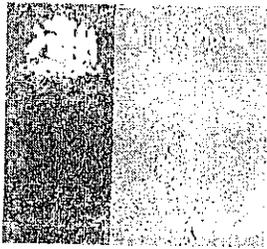


MARIA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

N° 852/ 23.06.2011

Distribución:

- Municipalidad de Temuco
- Subdirección Médica
- Depto. de Atención Primaria y Salud Rural
- SEGYLE
- Dpto. Jurídico
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales (2)
- Archivo



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD RURAL
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE DEMANDA Y LISTAS DE ESPERA
DEPARTAMENTO DE ASESORÍA JURÍDICA

MABSCH/FPH/SGB/OPC/PLC

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

En Temuco a 06 de junio de 2011 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat N° 969, Temuco, representado por su Directora **Dra. MARÍA ANGÉLICA BARRIA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. MIGUEL ANGEL BÉCKER ALVEAR** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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".

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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° 52 de 11 Febrero del 2011, 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.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas 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

CUARTO: 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 **\$59.879.891 (cincuenta y nueve millones ochocientos setenta y nueve mil ochocientos noventa y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTO: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

COMPONENTE 1	SUBCOMPONENTES	Tipo de actividad	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Deteccion precoz y oportuna de cancer de mama en etapa I Y II	1. MAMOGRAFIAS	Nº pesquisa de cancer en pob. Mujeres de 50 a 54 años	980	14.223.720
		Nº confirmacion y seguimiento cancer de mamas en mujeres de 50 a 54 años	223	3.236.622
	subtotal		1203	17.460.342
	2.- MAMOGRAFIAS	Nº Mamografias de confirmación en mujeres 35 y + años	1780	25.484.260
	TOTAL MAMOGRAFIAS		2983	42.944.602
	3.- ECOMAMARIA	Nº Eco mujeres de 35 y +	89	1.044.949
		Nº Eco mujeres de 35 y + expansion	100	1.174.100
	subtotal			2.219.049
	Total Estrategia			45.163.651

400/4
 DIRECTOR
 MUNICIPALIDAD DE TENCLEN
 CANTÓN DE TENCLEN
 PROVINCIA DE LOS RIOS

COMPONENTE 2	SUB COMPONENTE	Tipo de actividad	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses	1.- RADIOGRAFIA DE PELVIS	Nº Radiografías o ultrasonografías de cadera.	2264	6.916.294
	Total estrategia			6.916.294

COMPONENTE 3	SUB COMPONENTE	Tipo de actividad	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Detección precoz y oportuna patología biliar y cancer de vesícula	1.- ECOABDOMINAL	Nº Ecoabdominal	400	6.753.200
		Nº Ecoabdominal expansión	62	1.046.746
	Total Estrategia			7.799.946

TOTAL PROGRAMA	59.879.891
-----------------------	-------------------

SEXTO: 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 del Servicio de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación de los establecimientos de Atención Primaria de la Municipalidad, identificando claramente las brechas de atención existentes para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio 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.

Handwritten signature



COMPONENTE 2	SUB COMPONENTE	Tipo de actividad	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses	1.- RADIOGRAFIA DE PELVIS	Nº Radiografías o ultrasonografías de caderas	2264	6.916.294
	Total estrategia			6.916.294

COMPONENTE 3	SUB COMPONENTE	Tipo de actividad	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Detección precoz y oportuna patología biliar y cancer de vesícula	1.- ECOABDOMINAL	Nº Ecoabdominal	400	6.753.200
		Nº Ecoabdominal expansión	62	1.046.746
	Total Estrategia			7.799.946

TOTAL PROGRAMA				59.879.891
-----------------------	--	--	--	-------------------

SEXTO: 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 del Servicio de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación de los establecimientos de Atención Primaria de la Municipalidad, identificando claramente las brechas de atención existentes para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio 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 del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La tercera evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal y que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año correspondiente.



En el caso de que la comunas reciba 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) 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 a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información de la Dirección del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
30 de Mayo	22 Junio	30 Junio
30 de Agosto	22 Septiembre	30 Septiembre
30 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. La División de Atención Primaria de Salud (DIVAP) será responsable de revisar con cada Servicio 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	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero

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



INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N° 1.

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

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 35 a 49 MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/N° de mamografías solicitadas a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías solicitadas a mujeres de 55 y más años) * 100	REM BM 18, Sección J1. Celdas E85, G85, H85 REM BS 17, Sección N1, Celdas E169, G169, H169
	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa	/N° de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 años) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168
			REM BM 18, Sección J1. Celdas F84 REM BS 17, Sección N1, Celdas E168, G168, H168
2. Cumplimiento de la actividad programada	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 35 MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa) * 100	REM BM 18, Sección J1. Celdas E85, G85, H85 REM BS 17, Sección N1, Celdas E169, G169, H169
	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 años	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años) * 100	Registro del Programa
			REM BM 18 Sección J1. Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168
3. Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	(N° mujeres con informe de mamografía BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	/N° Total de mujeres que se realiza mamografía en el programa) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas D89, E89, F89, G89, H89 REM BS 17, Sección N1. Celdas D173, E173, F173, G173, H173
4. Cobertura de mujeres entre 35 a 49 años y entre 50 a 54 años con mamografía vigente ¹	(N° de mujeres de 35 a 49 años y de 50 a 54 años con examen de mamografía vigente.	N° total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por Fonasa entre 35 a 49 años y 50 a 54 años) * 100	REM BM 18. Sección J1, celda C85 REM BS17. Sección N1, Celda C169
			Tarjetero poblacional Registro del Programa

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. Sección J.1 Celda E92+F92+G92+H92 REM BS17. Sección N.1 Celda E176+F176+G176+H176 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E91+F91+G91+H91 REM BS17 Sección N1. Celda E175+F175+G175+H175
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años con indicación)	/N° de eco tomografía mamaria comprometidas en mujeres de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E92+F92+G92+H92 REM BS17. Sección N.1 Celda E176+F176+G176+H176 ----- Registro del Programa Planilla Web

Cumplimiento del objetivo específico N° 2.

Radiografía de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses	(N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas)	/Población de 3 meses inscrita o beneficiaria validada por Fonasa)*100	SIGGES (registrar la orden de atención y la prestación) ----- Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de eco tomografía abdominal resuelta por el Programa.	(N° de Eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años)	/N° total de eco tomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E94.F94,G94,H94 REM BS17 Sección N.1 Celda E175,F175,G175,H175



2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/N° de eco tomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 ----- Registro del Programa Planilla Web
3. Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar	(N° de ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años con resultado de litiasis biliar	/N° de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años) *100	REM BM18. Sección J.1 Celda E96+F96+G96+H96 REM BS17. Sección N.1 Celda E180+F180+G180+H180 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176

SEPTIMO: 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 del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS materia del presente convenio (**mamografías, ecotomografías mamarias y radiografías de caderas**) y otros insumos necesarios para el cumplimiento de ésta estrategia asociada al Programa y resolver la lista de espera de la comuna. 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 ítemes 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 de 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.

OCTAVO: Los recursos serán transferidos por el Servicio en dos cuotas, la 1° cuota correspondiente a un 60% del total de los recursos asignados, una vez totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente convenio y la 2° cuota, correspondiente a un 40% del total asignado, contra el grado de cumplimiento del programa reflejado en la evaluación de octubre, de acuerdo a lo señalado en la cláusula SEXTA.

Déjase expresamente establecido que en el monto de la primera cuota a transferir al Municipio se entiende incorporado el porcentaje de recursos necesarios para solventar por parte del Servicio las estrategias mandatadas, considerando los valores señalados en la cláusula QUINTA.

NOVENO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria y Salud Rural (Red Asistencial), 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.

DECIMO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepto. de Gestión de Demanda y Listas de Espera, sin perjuicio de las facultades que se otorguen para tales fines al Departamento de Auditoría.

DECIMO PRIMERO: 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.

DECIMO SEGUNDO: 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.



DÉCIMO TERCERO: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del año en curso. No obstante, y por necesidades del Servicio, se declara que las prestaciones comenzaron a ejecutarse desde el 1º de enero de 2011, en la forma que estaban contempladas en la Resolución Exenta N° 388, de 2010, del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de Imágenes Diagnósticas para el año 2010 y posteriormente se continuaron prestando una vez entrada en vigencia el Programa para el año 2011, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes N°s 16.037, de 2008 y 11.189, de 2008 de la Contraloría General de la República.

Cualquier modificación al presente convenio deberá efectuarse por otro convenio suscrito por ambas partes y aprobado por Resolución del Servicio de Salud Araucanía Sur.

DÉCIMO CUARTO: La personería de **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 2008 y en Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de **María Angélica Barria Schulmeyer**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 120 de 2010, del Ministerio de Salud.

DÉCIMO QUINTO: El presente convenio se firma en 10 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, dos en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria y el resto en el Servicio de Salud.



~~MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR~~
~~ALCALDE~~
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



~~DRA. MARIA ANGÉLICA BARRIA SCHULMEYER~~
~~DIRECTORA~~
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

