



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
 Departamento Jurídico N° 569  
 CPA/DVF/CST/est



10000.100000.911009

001528-07.04.2016

**RESOLUCION EXENTA N°**  
**VALDIVIA,**

**VISTOS:** estos antecedentes: Resolución Exenta N° 1260 de fecha 31 de diciembre de 2015 de Ministra de Salud, que aprueba Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria año 2016; Resolución Exenta N° 377 de fecha 29 de enero de 2016 de Ministra de Salud, que distribuye recursos del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria año 2016; Ordinario N° 99 de fecha 25 de febrero de 2016 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios con I. Municipalidades de la Región de Los Ríos, relativo a Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria año 2016; Convenio suscrito con fecha 04 de abril de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dictó la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

1º) **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 04 de abril de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión, relativo al Programa **Imágenes Diagnósticas en APS** año 2016, el cual es del siguiente tenor:

**PRIMERA:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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 es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1260 de fecha 31 de diciembre de 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, a Referentes Técnicos para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

**SEGUNDA:**

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.**

**TERCERA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **66.350.000.- (sesenta y seis millones trescientos cincuenta mil 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.

**CUARTA:**

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

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	MONTO \$
	COMPONENTE N° 1.1	Mamografía EMP (mujeres 50-54 años)	522	13.050.000
		Mamografía EMP (mujeres 55-59 años)	450	11.250.000
		Mamografía EMP (mujeres 60-64 años)	214	5.350.000



1	COMONENTE N° 1.3	Mamografía EMP (mujeres 65-69 años)	186	4.650.000
		Mamografía EMP otras edades con factores de riesgo.	412	10.300.000
		Ecotomografía de mama	274	6.850.000
<b>TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)</b>			<b>51.450.000</b>	
2	COMONENTE N° 2.1	Radiografía de cadera	300	2.400.000
<b>TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)</b>			<b>2.400.000</b>	
3	COMONENTE N° 3.1	Ecotomografía abdominal	500	12.500.000
<b>TOTAL COMPONENTE N° 3 (\$)</b>			<b>12.500.000</b>	
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>66.350.000</b>

**QUINTA:**

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

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la **compra de exámenes a través de Licitación** 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 **30 de junio de 2016**. Los Establecimientos deben completar los respectivos REM, ya que estos serán fuente oficial para el informe.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con corte al **31 de agosto de 2016**. De acuerdo a 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%.  
En caso de tener un cumplimiento inferior al 30%, no se realiza transferencia de la 2° cuota.

Porcentaje cumplimiento de metas de Programa	Porcentaje de descuento de recursos en 2° cuota del 30%
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 de 2016, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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

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

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada 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 de acuerdo a las siguientes fechas:

#### **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 a la fecha de cierre del Depto. de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

#### **Cumplimiento del objetivo específico N° 1.**

#### **COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ Y OPORTUNA DE CANCER DE MAMA EN ETAPAS IN SITU, I Y II**

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
<b>Mamografía</b>					
1. % mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo. (*)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mamografías informadas, según grupos de edad en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ Total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo}} * 100$	90%	REM BM 18, sección K	10%	40%
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años. (**)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ Total de mamografías informadas en el periodo}} * 100$	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. (*)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6 según grupo de edad en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ Total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el periodo.}}$	Mayor o igual a 1%	REM BM 18, sección K	20%	
4.% de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo. (*)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ Total de mamografías informadas BI-RADS 0, según grupo de edad en el periodo.}}$	Existencia Línea Basal	Registro local	20%	
<b>Ecotomografía mamaria</b>					

5. % ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período. (*)	N° de ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el período * 100 N° Total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el período	90%	REM BM 18, sección K	10%	
6. % de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el período. (*)	N° de ecografías mamarias informadas, con sospecha de malignidad según grupo de edad en el período * 100 N° Total de ecografías mamarias informadas según grupos de edad en el período	Mayor o igual a 2%	REM BM 18, sección K	10%	

(\*) Período: Según fecha de corte (30.06.16 / 31.08.16 / 31.12.16)

(\*\*) Mamografía realizada en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% del total de las Mamografías.

### Cumplimiento del objetivo específico N° 2.

#### COMPONENTE 2: DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 6 MESES.

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
<b>Radiografía de cadera</b>					
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período. (*)	Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período * 100 N° Total de la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	90%	REM BM 18 A, sección E		30%

(\*) Período: Según fecha de corte (30.06.16 / 31.08.16 / 31.12.16)

### Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

#### COMPONENTE 3: DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA.

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
<b>Ecotomografía abdominal</b>					
1. % de 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 * 100 N° Total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el período	90%	REM BM 18, sección K	30%	30%
2. % de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar del total informadas, según grupos de edad en el período. (*)	N° Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el período * 100 N° Total de Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el período	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 * 100 N° Total de Ecotomografías abdominales informadas en el período.	Mayor o igual a 50%	REM BM 18, sección K	30%	

(\*) Período: Según fecha de corte (30.06.16 / 31.08.16 / 31.12.16)

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.

La información para registro REM de los distintos Indicadores, se encuentra detallada en **Anexo N° 1**.

El Servicio de Salud Valdivia podrá realizar supervisiones en terreno si así considerase necesario, a través del Referente del programa, T.M. René Franjola C, correo electrónico [rene.franjola@redsalud.gov.cl](mailto:rene.franjola@redsalud.gov.cl)

**SEXTA:**

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016**:

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 46.445.000.- (cuarenta y seis millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 19.905.000.- (diecinueve millones novecientos cinco mil pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula quinta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula séptima del presente instrumento.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

**SÉPTIMA:**

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible a la fecha.
2. La Rendición de Cuenta Final de cada Programa deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible a la fecha de finalización del convenio. En el caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio complementario respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" que entregará el Servicio de Salud Valdivia validado por Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos y podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

**OCTAVA:**

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud

Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**NOVENA:**

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula séptima.

**DÉCIMA:**

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos saldos en los términos señalados en la cláusula séptima.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – utilizar estos saldos para dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día 31 de octubre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016 y para la entrega del informe financiero final, será dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución del Programa.

**DÉCIMA CUARTA:**

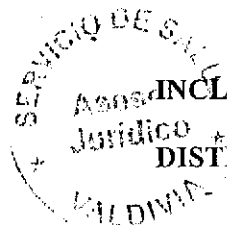
El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

**2º) IMPÚTESE** el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2016 del Servicio de Salud Valdivia.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**



INCL.: Antec.

**DISTRIBUCIÓN:**

- U. de Gestión de Recursos \_ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de La Unión
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. **(1 copia)**
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. **(copia sistema)**
- Oficina de Partes, SSV





SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
Departamento Jurídico: 557  
CPA/DVF/CST/est

**CONVENIO  
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS – AÑO 2016**

**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN**

- 4 ABR. 2016

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de La Unión, Registro Persona Jurídica N° 11, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Arturo Prat N° 680, La Unión, representada por su Alcaldesa Doña María Angélica Astudillo Mautz, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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 es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1260 de fecha 31 de diciembre de 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, a Referentes Técnicos para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

**SEGUNDA:**

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.**

**TERCERA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **S 66.350.000.- (sesenta y seis millones trescientos cincuenta mil 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.

**CUARTA:**

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

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	MONTO \$
1	COMPONENTE N° 1.1	Mamografía EMP (mujeres 50-54 años)	522	13.050.000
		Mamografía EMP (mujeres 55-59 años)	450	11.250.000
		Mamografía EMP (mujeres 60-64 años)	214	5.350.000
		Mamografía EMP (mujeres 65-69 años)	186	4.650.000
		Mamografía EMP otras edades con factores de riesgo.	412	10.300.000
	COMPONENTE N° 1.3	Ecotomografía de mama	274	6.850.000
<b>TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)</b>				<b>51.450.000</b>
2	COMPONENTE N° 2.1	Radiografía de cadera	300	2.400.000



		<b>TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)</b>	<b>2.400.000</b>
3	COMPONENTE N° 3.1	Ecotomografía abdominal	500
		<b>TOTAL COMPONENTE N° 3 (\$)</b>	<b>12.500.000</b>
		<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>	<b>66.350.000</b>

#### QUINTA:

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

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la **compra de exámenes a través de Licitación** 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 **30 de junio de 2016**. Los Establecimientos deben completar los respectivos REM, ya que estos serán fuente oficial para el informe.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con corte al **31 de agosto de 2016**. De acuerdo a 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%.  
En caso de tener un cumplimiento inferior al 30%, no se realiza transferencia de la 2° cuota.

Porcentaje cumplimiento de metas de Programa	Porcentaje de descuento de recursos en 2° cuota del 30%
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** de 2016, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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

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

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada 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 de acuerdo a las siguientes fechas:

#### **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 a la fecha de cierre del Depto. de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

#### **Cumplimiento del objetivo específico N° 1.**

#### **COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ Y OPORTUNA DE CANCER DE MAMA EN ETAPAS IN SITU, I Y II**

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
<b>Mamografía</b>					
1. % mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo. (*)	N° de mamografías informadas, según <u>grupos de edad en el periodo</u> * 100 N° Total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo	90%	REM BM 18, sección K	10%	40%
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años. (**)	N° de Mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en <u>el periodo</u> * 100 N° Total de mamografías informadas en el periodo	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 <u>grupo de edad en el periodo</u> * 100 N° Total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el periodo.	Mayor o igual a 1%	REM BM 18, sección K	20%	
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 <u>grupo de edad en el periodo</u> * 100 N° Total de mamografías informadas BI-RADS 0, según grupo de edad en el periodo.	Existencia Línea Basal	Registro local	20%	
<b>Ecotomografía mamaria</b>					
5. % ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo. (*)	N° de ecografías mamarias informadas, <u>según grupos de edad en el periodo</u> * 100 N° Total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el periodo	90%	REM BM 18, sección K	10%	

6. % de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo. (*)	Nº de ecografías mamarias informadas, con sospecha de malignidad según grupo de edad en el periodo * 100 Nº Total de ecografías mamarias informadas según grupos de edad en el periodo	Mayor o igual a 2%	REM BM 18, sección K	10%
---	---	--------------------	----------------------	-----

(\*) Período: Según fecha de corte (30.06.16 / 31.08.16 / 31.12.16)

(\*\*) Mamografía realizada en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% del total de las Mamografías.

### Cumplimiento del objetivo específico N° 2.

#### COMPONENTE 2: DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 6 MESES.

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
<b>Radiografía de cadera</b>					
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo. (*)	Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo * 100 Nº Total de la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	90%	REM BM 18 A, sección E		30%

(\*) Período: Según fecha de corte (30.06.16 / 31.08.16 / 31.12.16)

### Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

#### COMPONENTE 3: DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA.

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
<b>Ecotomografía abdominal</b>					
1. % de Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo. (*)	Nº Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el periodo * 100 Nº Total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo	90%	REM BM 18, sección K	30%	30%
2. % de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar del total informadas, según grupos de edad en el periodo. (*)	Nº Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el periodo * 100 Nº Total de Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el periodo	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 periodo. (*)	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de a 49 años en el periodo * 100 Nº Total de Ecotomografías abdominales informadas en el periodo.	Mayor o igual a 50%	REM BM 18, sección K	30%	

(\*) Período: Según fecha de corte (30.06.16 / 31.08.16 / 31.12.16)

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.

La información para registro REM de los distintos Indicadores, se encuentra detallada en **Anexo N° 1.**

El Servicio de Salud Valdivia podrá realizar supervisiones en terreno si así considerase necesario. a través del Referente del programa, T.M. René Franjola C, correo electrónico [rene.franjola@redsalud.gov.cl](mailto:rene.franjola@redsalud.gov.cl)



#### **SEXTA:**

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 46.445.000.- (cuarenta y seis millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 19.905.000.- (diecinueve millones novecientos cinco mil pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula quinta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula séptima del presente instrumento.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

#### **SÉPTIMA:**

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible a la fecha.
2. La Rendición de Cuenta Final de cada Programa deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible a la fecha de finalización del convenio. En el caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio complementario respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" que entregará el Servicio de Salud Valdivia validado por Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos y podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

#### **OCTAVA:**

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**NOVENA:**

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula séptima.

**DÉCIMA:**

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos saldos en los términos señalados en la cláusula séptima.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – utilizar estos saldos para dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día 31 de octubre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016 y para la entrega del informe financiero final, será dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución del Programa.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman



**MARÍA ÁNGELICA ASTUBILLO MAUTZ**  
ALCALDESA  
I. MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN



**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA



ANEXO N° 1

INDICADORES PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS 2016

MAMOGRAFIAS 50 a 69 AÑOS

REM BM 18 Sección K, suma celdas F89+G89+H89+I89.

REM BS 17 Sección P1, suma celdas F183+G183+H183+I183.

MAMOGRAFIAS OTRAS EDADES

REM BM 18 Sección K, suma celdas D89+E89+J89.

REM BS 17 Sección P1, suma celdas D183+E183+J183.

MAMOGRAFIAS INFORMADAS COMO BI-RADS 0

REM BM 18 Sección K, celda C90.

REM BS 17 Sección P1, celda C184.

ECOTOMOGRAFIA MAMARIA

REM BM 18 Sección K, celda C96.

REM BS 17 Sección P1, celda C190.

RADIOGRAFIA DE CADERA

REM BM 18A Sección E, fila 611.

REM BS 17C (otros procedimientos), fila 453.

ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL 35 a49 AÑOS

REM BM 18 Sección K, celda E99.

REM BS 17 Sección P1, celda E193.

ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL OTRAS EDADES CON FACTOR DE RIESGO

REM BM 18 Sección K, suma celdas D99+F99+G99+H99+I99+J99.

REM BS 17 Sección P1, suma celdas D193+F193+G193+H193+I193+J193.