

**APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA DE
IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS" Y LA ILUSTRE
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

DECRETO EXENTO N° **3404** /2016.

RECOLETA, **16 NOV. 2016**

VISTOS:

- 1- El Convenio "Programa de Imágenes Diagnosticas en APS", entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 01 de Febrero de 2016.
- 2- La Resolución N° 491 de fecha 01 de Marzo de 2016, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "Programa de Imágenes Diagnosticas en APS"
- 3- Decreto Exento N° 4850 de fecha 06 de diciembre de 2012, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1- **APRUEBESE**, Convenio denominado "Programa de Imágenes Diagnosticas en APS", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto exento,
- 2- El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de la resolución aprobatoria del presente instrumento hasta el 31 de diciembre de 2016, en conformidad a su cláusula decimosegunda.
- 3- **IMPUTESE**, el ingreso al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2016.-
Centro de Costo: 16.36.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, **ARCHÍVESE**.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

DJJ/HNM/MCHS/TAT/PPF



1139984.



Dirección
Asesoría Jurídica

Int. N° 292
Ref. N° 147/2016

Dra. MEWA/PMM/JM/GMH/ACS



PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

En Santiago a 01 de Febrero de 2016, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, tercer piso, Comuna Independencia, representado por su **Directora (S) Sra. PAMELA MUNDACA MUÑOZ** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta N° 2774 de la Comuna de Recoleta, representada por su alcalde **D. DANIEL JADUE JADUE** de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad" se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 49 establece que "Cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal...", el cual se determinará según los criterios que allí se establecen. Por su parte, el artículo 56 del mismo cuerpo legal dispone 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° 82 del 24 de diciembre de 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, 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° 1260 de 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, adjunto al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, al igual que los anexos de este convenio, documentos que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

- Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II.
- Componente 2:** Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.
- Componente 3:** Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$104.156.925** (ciento cuatro millones ciento cincuenta y seis mil novecientos veinticinco pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Mamografía de screening (mujeres 50-69 años)	2.086	\$ 35.251.314
	COMPONENTE Nº 1.2	Mamografía sospecha PPM (mujeres otras edades)	1.124	\$ 18.994.476
	COMPONENTE Nº 1.3	Proyección BIRADS 0	200	\$ 772.200
	COMPONENTE Nº 1.4	Ecotomografía de mama	1.100	\$ 15.231.700
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$ 70.249.690
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía de cadera niños(as) de 3 a 6 meses	1.317	\$ 8.106.135
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$ 8.106.135
3	COMPONENTE Nº 3.1	Ecotomografía abdominal (personas de 35-49 años)	1.040	\$ 20.640.880
		Ecotomografía abdominal (personas otras edades)	260	\$ 5.160.220
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				\$ 25.801.100
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 104.156.925

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

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

- Informar al Consejo Integrador de la Red Asistencial, las fallas en la continuidad de atención de los usuarios en la Red, con el fin de revisar los criterios de referencia-contrareferencia y mejorar la capacidad de resolutivez de la Red.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, priorizando la compra en la Red Pública de Salud; logrando reducir precios por volúmenes y sin afectar la calidad de las prestaciones y evaluar la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa, según realidades locales, considerando las recomendaciones para cada examen.
- Incorporar la gestión de los resultados del Programa en la planificación del establecimiento, identificando claramente demanda y oferta, estableciendo la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones.

En relación a los **registros de este Programa**, es relevante que estén definidas las responsabilidades en las bases de licitación de cómo los prestadores entregarán la información que permita, a cada establecimiento contar con la información en forma confiable y oportuna, permitiendo completar los REM en los plazos requeridos y según especificaciones contenidas en los Manuales del DEIS.



Para estos efectos se recomienda:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener actualizado el registro mensual de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa e informar al encargado del Programa Imágenes Diagnósticas del Servicio es estado de avance del Programa de acuerdo a la planificación y cronograma previamente acordado.
- 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 con RUT generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

Evaluación:

Se realizarán cuatro evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de abril y tendrá relación con existencia de convenios firmados. Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberán revisar que el 100% de sus comunas o establecimientos tengan firmados los convenios respectivos y emitir un informe a la encargada del Programa de Imágenes Diagnósticas de la División de Atención Primaria a más tardar el 20 de Mayo del año del año en curso.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al **30 de junio** del año en curso. Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberán revisar que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe del primer semestre.
- **La tercera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de agosto del año en curso. Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberán revisar que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe del 30 de Septiembre. Según esta última evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.
- **La cuarta evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa y tema deberán asegurarse que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.

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

Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de abril	22 Mayo
30 de Junio	22 Julio
31 agosto	22 septiembre
31 de diciembre	20 de Enero

*La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada por cada establecimiento en el REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS y revisadas por el encargado del Servicio de Salud antes de cada informe de evaluación.



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

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

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas 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 según el siguiente esquema:

Indicadores:

Cumplimiento del objetivo específico N° 1

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



Mamografía

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	Peso relativo del Componente
1. % mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período ¹	Nº mamografías informadas, según grupos de edad en el período ¹	Nº Total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período ¹ * 100	90%	REM BM 18, sección K REM BS 17, sección P1	10%	40%
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años**	Nº mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período ¹	Nº Total de mamografías informadas en el período ¹ * 100	70%	REM BM 18, sección K REM BS 17, sección P1	30%	
3. % de mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6, según grupo de edad en el período ¹	Nº mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6 según grupo de edad en el período ¹	Nº Total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el período ¹ * 100	Mayor o igual a 1%	REM BM 18, sección K REM BS 17, sección P1	20%	
4. % de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el período ¹	Nº de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el período ¹	Nº Total de mamografías informadas como BI-RADS 0, según grupo de edad en el período ¹ * 100	Existencia Línea basal	Registro local *** y REM BM 18, sección K REM BS 17, sección P1	20%	

¹ Período: Según fecha de corte (30.06.16 / 31.08.16 / 31.12.16)



Ecotomografía mamaria						
5. % ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período ¹	Nº ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el período ¹	Nº Total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el período ¹ * 100	90%	REM BM 18, sección K REM BS 17, sección P1	10%	
6. % de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el período ¹	Nº ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad según grupo de edad en el período ¹	Nº Total de ecografías mamarias informadas según grupo de edad en el período ¹ * 100	Mayor o igual a 2%	REM BM 18, sección K REM BS 17, sección P1	10%	

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

***= Planilla registro local en Anexo 4.

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.

Radiografía de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medios de verificación (DEIS)	Peso relativo del Componente
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ¹	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ¹	Total de población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ¹ *100	90%	REM BM18 A Sección E REM BS17 C	30%

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

COMPONENTE 3. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CANCER DE VESÍCULA

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	Peso relativo del Componente



1. % de Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el período ¹	Nº de Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el período ¹	Nº Total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el período ¹ *100	90%	REM BM 18, sección K REM BS 17, sección P1	30%	30%
2. % de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar del total de informadas, según grupos de edad en el período ¹	Nº de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el período ¹	Nº total de Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el período ¹ * 100	Mayor o igual a 20%	REM BM 18, sección K REM BS 17, sección P1	40%	
3. % de Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el período ¹	Nº de Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el período ¹	Nº Total de Ecotomografías abdominales informadas en el período ¹ *100	Mayor o igual a 50%	REM BM 18, sección K REM BS 17, sección P1	30%	

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

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

SEPTIMA: En lo que se refiere a compra de exámenes a proveedores externos la Municipalidad deberá dar prioridad a las ofertas de los prestadores públicos.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio deberá estar en conocimiento de los prestadores licitados o contratados, sin embargo, no se podrán hacer contratos con centro radiológicos que hayan sido rechazados por el Servicio de Salud (mamografía o radiografía de pelvis), por reclamos y/o por deficiente evaluación de calidad de los exámenes.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.
- La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta al grado de cumplimiento del programa.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA: El Servicio de Salud realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, y velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponda a Auditoría del Servicio.



Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que será fiscalizado por el Servicio.

DECIMOPRIMERA: 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.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al subtítulo 24 03 298, "Transferencias Corrientes" Ley 19.378 glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias y localización, (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

DECIMOSEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de la resolución aprobatoria del presente instrumento hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Las partes podrán acordar la prórroga del presente convenio, la que deberá ser solicitada por "la Municipalidad" hasta el 30 de noviembre de 2016, ante lo cual el Servicio deberá estudiar esa solicitud y podrá acceder a ella, de ser procedente, y estar acorde con los intereses del Servicio.

DÉCIMOTERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

La personería de Don DANIEL JADUE JADUE para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de acta de instalación del Consejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4850 de fecha 06 de diciembre de 2012. Por su parte, la personería de doña PAMELA MUNDACA MUÑOZ para representar al Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta del Decreto MINSAL N° 238/2008 del Ministerio de Salud.



[Handwritten signature]
D. DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA



[Handwritten signature]
DIRECTOR(S)
C.A.P. PAMELA MUNDACA MUÑOZ
* DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

MECHS (MTA) / TAT



000491 *01.03.2016



Dirección
Asesoría Jurídica

REF.:147 246/2016
N° 560 25.02.2016

AGG/prr



RESOLUCIÓN EX. N° _____

SANTIAGO,

MIN. DE SALUD
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECHA: 02 MAR 2016
PROV. 1863
PASAJE: D. SALUD
COPIA:
D. DOC. N° 1095742

VISTOS:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979, y de las leyes N° 18.469 y N° 18.933; en la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio del Interior, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades; en la ley N° 20.882, sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2016; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que establece el reglamento general de la ley N° 19.378; en el decreto supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento orgánico de los Servicios de Salud; en el Decreto Supremo N° 155 de 30 de Diciembre 2015 del Ministerio de Salud que establece prorroga en el cargo al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y en resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Imágenes Diagnosticas", para el año 2016, cuyo propósito es mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud, mediante el apoyo de procedimientos de imagenología en el diagnóstico clínico de su población.

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1260, de 31 de diciembre de 2015, por el Ministerio de Salud. Asimismo, y mediante Resolución Exenta N°377 del 29 de Enero 2016, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos asociados a la ejecución del Programa.

3. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta han suscrito un convenio para la ejecución del "Programa Imágenes Diagnosticas", año 2016.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta para la ejecución del "Programa Imágenes Diagnosticas", año 2016, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 01 de Febrero de 2016, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, tercer piso, Comuna Independencia, representado por su **Directora (S) Sra. PAMELA MUNDACA MUÑOZ** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta N° 2774 de la Comuna de Recoleta, representada por su alcalde **D. DANIEL JADUE JADUE** de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad" se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 49 establece que "Cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal...", el cual se determinará según los criterios que allí se establecen. Por su parte, el artículo 56 del mismo cuerpo legal dispone que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 82 del 24 de diciembre de 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, 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° 1260 de 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, adjunto al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, al igual que los anexos de este convenio, documentos que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

1. Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II.
2. Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.
3. Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$104.156.925** (ciento cuatro millones ciento cincuenta y seis mil novecientos veinticinco pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Mamografía de screening (mujeres 50-69 años)	2.086	\$ 35.251.314
	COMPONENTE Nº 1.2	Mamografía sospecha PPM (mujeres otras edades)	1.124	\$ 18.994.476
	COMPONENTE Nº 1.3	Proyección BIRADS 0	200	\$ 772.200
	COMPONENTE Nº 1.4	Ecotomografía de mama	1.100	\$ 15.231.700
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$ 70.249.690
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía de cadera niños(as) de 3 a 6 meses	1.317	\$ 8.106.135
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$ 8.106.135
3	COMPONENTE Nº 3.1	Ecotomografía abdominal (personas de 35-49 años)	1.040	\$ 20.640.880
		Ecotomografía abdominal (personas otras edades)	260	\$ 5.160.220
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				\$ 25.801.100
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 104.156.925

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

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

- Informar al Consejo Integrador de la Red Asistencial, las fallas en la continuidad de atención de los usuarios en la Red, con el fin de revisar los criterios de referencia-contrareferencia y mejorar la capacidad de resolutivez de la Red.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, priorizando la compra en la Red Pública de Salud; logrando reducir precios por volúmenes y sin afectar la calidad de las prestaciones y evaluar la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa, según realidades locales, considerando las recomendaciones para cada examen.
- Incorporar la gestión de los resultados del Programa en la planificación del establecimiento, identificando claramente demanda y oferta, estableciendo la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones.

En relación a los **registros de este Programa**, es relevante que estén definidas las responsabilidades en las bases de licitación de cómo los prestadores entregarán la información que permita, a cada establecimiento contar con la información en forma confiable y oportuna, permitiendo completar los REM en los plazos requeridos y según especificaciones contenidas en los Manuales del DEIS.

Para estos efectos se recomienda:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener actualizado el registro mensual de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa e informar al encargado del Programa Imágenes Diagnósticas del Servicio es estado de avance del Programa de acuerdo a la planificación y cronograma previamente acordado.
- 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 con RUT generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

Evaluación:

Se realizarán cuatro evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de abril y tendrá relación con existencia de convenios firmados. Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberán revisar que el 100% de sus comunas o establecimientos tengan firmados los convenios respectivos y emitir un informe a la encargada del Programa de Imágenes Diagnósticas de la División de Atención Primaria a más tardar el 20 de Mayo del año del año en curso.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al **30 de junio** del año en curso. Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberán revisar que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe del primer semestre.

- **La tercera evaluación,** se efectuara con corte al 31 de agosto del año en curso. Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberán revisar que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe del 30 de Septiembre. Según esta última evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.
- **La cuarta evaluación y final,** se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa y tema deberán asegurarse que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.

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

Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de abril	22 Mayo
30 de Junio	22 Julio
31 agosto	22 septiembre
31 de diciembre	20 de Enero

*La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada por cada establecimiento en el REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS y revisadas por el encargado del Servicio de Salud antes de cada informe de evaluación.

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

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

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas 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 según el siguiente esquema:

Indicadores:

Cumplimiento del objetivo específico N° 1

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

Mamografía

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	Peso relativo del Componente
1. % mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período ¹	Nº mamografías informadas, según grupos de edad en el período ¹	Nº Total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período ¹ * 100	90%	REM BM 18, sección K REM BS 17, sección P1	10%	40%
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años**	Nº mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período ¹	Nº Total de mamografías informadas en el período ¹ * 100	70%	REM BM 18, sección K REM BS 17, sección P1	30%	

¹ Período: Según fecha de corte (30.06.16 / 31.08.16 / 31.12.16)

3.	% de mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6, según grupo de edad en el período ¹	Nº mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6 según grupo de edad en el período ¹	Nº Total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el período ¹ * 100	Mayor o igual a 1%	REM BM 18,sección K REM BS 17, sección P1	20%
4.	% de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el período ¹	Nº de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el período ¹	Nº Total de mamografías informadas como BI-RADS 0, según grupo de edad en el período ¹ * 100	Existencia Línea basal	Registro local*** y REM BM 18,sección K REM BS 17, sección P1	20%
Ecotomografía mamaria						
5.	% ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período ¹	Nº ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el período ¹	Nº Total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el período ¹ * 100	90%	REM BM 18,sección K REM BS 17, sección P1	10%
6.	% de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el período ¹	Nº ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad según grupo de edad en el período ¹	Nº Total de ecografías mamarias informadas según grupo de edad en el período ¹ * 100	Mayor o igual a 2%	REM BM 18,sección K REM BS 17, sección P1	10%

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

***= Planilla registro local en Anexo 4.

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.

Radiografía de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medios de verificación (DEIS)	Peso relativo del Componente
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ¹	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ¹	Total de población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ¹ *100	90%	REM BM18 A Sección E REM BS17 C	30%

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

COMPONENTE 3. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CANCER DE VESÍCULA

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	Peso relativo del Componente
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el período ¹	Nº de Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el período ¹	Nº Total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el período ¹ *100	90%	REM BM 18,sección K REM BS 17, sección P1	30%	30%
2.% de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar del total de informadas, según grupos de edad en el período ¹	Nº de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el período ¹	Nº total de Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el período ¹ * 100	Mayor o igual a 20%	REM BM 18,sección K REM BS 17, sección P1	40%	
3. % de Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el período ¹	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el período ¹	Nº Total de Ecotomografías abdominales informadas en el período ¹ *100	Mayor o igual a 50%	REM BM 18,sección K REM BS 17, sección P1	30%	

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

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

SEPTIMA: En lo que se refiere a compra de exámenes a proveedores externos la Municipalidad deberá dar prioridad a las ofertas de los prestadores públicos.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio deberá estar en conocimiento de los prestadores licitados o contratados, sin embargo, no se podrán hacer contratos con centros radiológicos que hayan sido rechazados por el Servicio de Salud (mamografía o radiografía de pelvis), por reclamos y/o por deficiente evaluación de calidad de los exámenes.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta al grado de cumplimiento del programa.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA: El Servicio de Salud realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, y velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponda a Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que será fiscalizado por el Servicio.

DECIMOPRIMERA: 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.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al subtítulo 24 03 298, "Transferencias Corrientes" Ley 19.378 glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias y localización, (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

DECIMOSEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de la resolución aprobatoria del presente instrumento hasta el 31 de diciembre del año en curso.

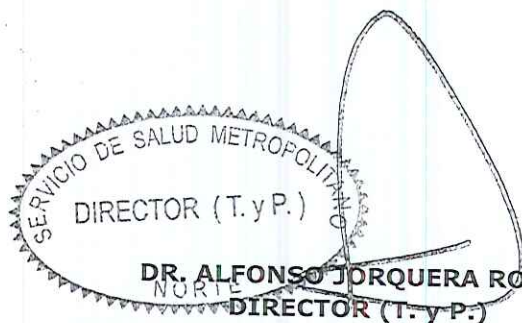
Las partes podrán acordar la prórroga del presente convenio, la que deberá ser solicitada por "la Municipalidad" hasta el 30 de noviembre de 2016, ante lo cual el Servicio deberá estudiar esa solicitud y podrá acceder a ella, de ser procedente, y estar acorde con los intereses del Servicio.

DÉCIMOTERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

La personería de Don DANIEL JADUE JADUE para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de acta de instalación del Consejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4850 de fecha 06 de diciembre de 2012. Por su parte, la personería de doña PAMELA MUNDACA MUÑOZ para representar al Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta del Decreto MINSAL N° 238/2008 del Ministerio de Salud.

2. **IMPÚTASE** el gasto que irroga el cumplimiento de la presente resolución, al subtítulo 24 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.


ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE


DIRECTOR (T. y P.)
DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección SSMN
- Municipalidad (1 convenio)
- MINSAL, Subsec Redes Asistenciales (1 convenios)
- Dirección Atención Primaria SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Subdepartamento de Finanzas SSMN
- Oficina de Partes SSMN

Transcribe fielmente
TRANSCRITO FIELMENTE


Ministro de Fe
MINISTRO DE FE
CLAUDIO HERRERA SANHUEZA