

APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° **1247** /2017.

RECOLETA, **19 MAYO 2017**

VISTOS:

- 1.- El Convenio, "**Programa de Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 06 de febrero de 2017. ✓
- 2.- La Resolución N° 500 de fecha 24 de febrero de 2017, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "**Programa de Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria**". ✓
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue 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 Atención Primaria**" 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 a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2017, en conformidad a su cláusula décima. ✓
- 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 2017.-
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/Ñ/MCHS/TAT/PEF

121468P





Dirección
Asesoría Jurídica
Nº 152.-
REF.: 109/2017.-

CONVENIO

"PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago a 06 de Febrero de 2017, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri Nº 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Directora (S) **DRA. MARCELA LARREA QUINTANILLA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta Nº 2774 de la Comuna de Recoleta, representada por su alcalde **D. DANIEL JADUE JADUE** de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se suscribe el convenio relativo al Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, del siguiente tenor:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 202 del 26 de Diciembre de 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales son los siguientes:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
Objetivo General	Mejorar mediante el apoyo de procedimientos de imagenología la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico clínico, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad técnica, considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico con un enfoque de Salud Familiar Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1315 de 06 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

COMPONENTES:

El programa considera los siguientes componentes:

Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicio para acceso a mamografía, Ecotomografía mamaria y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

1. Focalizar prioritariamente el examen de mamografía en mujeres entre 50 a 69 años, presuntamente sanas como método de screening de cáncer de mama, cada 3 años.

En un porcentaje que no supere el 30%, podrán destinarse a personas con sospecha de Probable Patología Maligna (PPM) y de otras edades con factores de riesgo.

Tener presente que, según Norma Técnica GES vigente en aquellos casos en que clínicamente corresponda "Probable Patología Maligna" (PPM), la persona puede derivarse a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario).

2. Limitar el número de informes de categoría BI-RADS cero, los cuales no debieran superar el 15%, ya que esta clasificación no permite tener claridad de la conducta a seguir con la usuaria. Para lo cual se recomienda insertar condición que obligue a los prestadores a realizar inmediatamente una magnificación o focalización, sin superar el porcentaje antes señalado (respecto del total de mujeres con informes mamográficos) y cuando se supere ese porcentaje, el costo lo asuma el prestador. Similar recomendación se hace para los casos informados como BI-RADS 3.

Respecto de las ecografías mamarias, debe asumirse la misma condición.

3. Considerar que las Ecotomografías mamaria y magnificaciones se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica vigente.
4. Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
5. Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con la disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento (mamógrafos y/o ecógrafos), podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

1. Asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los 2 meses, indicando claramente que se realice a los 3 meses de edad.
Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste sea obligatoriamente realizado al 100% del niño o niña dentro de los 6 meses.
2. Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
3. Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con la disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento (equipo de rayos), podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

1. Focalizar prioritariamente el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o sintomatología específica.
2. Previo a la solicitud de la ecografía abdominal debe aplicarse la encuesta (pág. 43 de la Guía de Práctica Clínica6).
3. Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
4. Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con la disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento (ecógrafos), podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas

PRODUCTOS ESPERADOS

- Exámenes de mamografías realizadas prioritariamente en 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria o factores de riesgo.
- Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.
- Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños entre los 3 a 6 meses.
- Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$122.842.010.- (ciento veintidós millones ochocientos cuarenta y dos mil diez pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y a implementar y otorgar el 100% de las prestaciones señaladas para los Programas indicados en el Decreto N° 59, de 29 Diciembre 2011, y que constituyen la "Canasta Básica de Prestaciones APS", para las personas válidamente inscritas en el establecimiento

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$ 85.989.407.-
Cuota 2 (30%)	\$ 36.852.603.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

QUINTO: 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)	2.255	\$ 40.026.250
	COMPONENTE Nº 1.2	Mamografía sospecha PPM (mujeres otras edades)	1.506	\$ 26.731.500
	COMPONENTE Nº 1.3	Proyección BIRADS 0	212	\$ 859.660
	COMPONENTE Nº 1.4	Ecotomografía de mama	1.150	\$ 16.721.000
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$ 84.338.410
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía de cadera niños(as) de 3 a 6 meses	960	\$ 6.201.600
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$ 6.201.600
3	COMPONENTE Nº 3.1	Ecotomografía abdominal (personas de 35-49 años)	775	\$ 16.151.000
		Ecotomografía abdominal (personas otras edades)	775	\$ 16.151.000
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				\$ 32.302.000
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 122.842.010

SEXTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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 y a los Encargados de Programas.

MONITOREO: 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 implementación comunal o 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 esto es necesario:

- Mantener un registro rutificado mensual de las personas a las que se solicitan y se realizan efectivamente las prestaciones de cada componente.
- Gestionar los registros de demanda de cada prestación para proyectarlas durante el año.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto: indicadores y medios de verificación.

EVALUACIÓN

Los Servicios de Salud deben realizar seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de abril y tendrá relación con verificación de convenios firmados.

Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberán verificar que el 100% de sus comunas o establecimientos hayan subido a la plataforma web de finanzas sus los respectivos convenios firmados a más tardar el 20 de Mayo del año en curso.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al **31 de agosto**. 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. En este corte cada establecimiento o comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del indicador N° 1 comprometido de cada componente.

Indicadores a monitorear al 31 de Agosto de cada año					
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del indicador	% esperado de cumplimiento de lo comprometido
a)- Componente 1: Mamografía					
% mamografías informadas del total de mamografías comprometidas ¹ en el período ²	Nº mamografías informadas en el período ²	Nº Total de mamografías comprometidas en el período ² x 100	REM BM 18, sección K y en REM BS 17 sección P1, u otro por confirmar Planilla local (según convenios)	33.4%	100%
b) Componente 2: Radiografía de cadera					
% de Rx de caderas realizadas del total de comprometidas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ²	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ²	Total de Rx de caderas comprometidas en niños y niñas menores de 1 año en el período ² x 100	REM BM 18 A, sección E y REM BS 17C, sección Otros procedimientos , u otro por confirmar Planilla programación (según convenios)	33.3%	100%
c)- Componente 3: Ecotomografía abdominal					
% Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas ¹ en el período ²	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período ²	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ² x 100	REM BM 18, sección K, celda C99 y REM BS 17, sección P1 celda C193, u otro por confirmar Planilla programación (según convenios)	33.3%	100%

Según esta última evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.

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

Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Abril	22 de Mayo
31 de Agosto	22 de 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.

¹ Equivale a las solicitadas

² Período: Enero al 31 de Agosto de cada año, Nº equivalente al 60% cumplimiento del total comprometido a Diciembre de cada año

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII del 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%

De acuerdo al cuadro anterior, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación (corte al 31 de agosto del año correspondiente), podrán optar a reasignación de recursos. El 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 se redistribuirá en el mes de Octubre hacia a las comunas y establecimientos dependientes con mejor cumplimiento en la segunda evaluación (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, usando los registros regulares existentes.

INDICADORES

Cumplimiento del objetivo específico N° 1 al 31 de diciembre de cada año

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

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1.% mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período ³	Nº mamografías informadas en el período ³	Nº Total de mamografías comprometidas en el período ³ x 100	N: REM BM 18, sección K y BS 17 sección P1, u otro por confirmar D: Planilla programación (según convenios)	40%	100%
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 ³	Nº Total de mamografías comprometidas en el período ³ x 100	N: REM BM 18, sección K y BS 17 sección P1, u otro por confirmar D: Planilla programación (según convenios)	20%	100%
Ecotomografía mamaria					
3.% ecografías mamarias informadas del total de ecografías comprometidas en el período ³	Nº ecografías mamarias informadas en el período ³	Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el período ³ x 100	N: REM BM 18, sección K y BS 17 sección P1 u otro por confirmar D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

** = Mamografía realizadas 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	Denominador	Medios de verificación	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período ³	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ³	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período ³ x100	N: REM BM 18 A, sección E*** BS 17C, sección Otros procedimientos, u otro por confirmar D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

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

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1.% Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales solicitadas comprometidas en el período ³	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período ³	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ³ x 100	REM BM 18, sección K y BS 17 sección P1, u otro por confirmar D: Planilla programación (según convenios)	20%	100%

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.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley Nº 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

SÉPTIMO: 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.

OCTAVO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2017.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2017, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2017, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

Se deja constancia por las partes, que la ejecución de las actividades a que se refiere este Convenio se realizarán desde el 01 de Enero de 2017, razón por la cual dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en la cláusula cuarta.

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.



DÉCIMO SEGUNDO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser devueltos al Servicio, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO TERCERO: El Municipio autoriza a que el Servicio de Salud Metropolitano Norte modifique el presente convenio de manera unilateral, siempre que dicha modificación reporte beneficio para el municipio, y consista en las siguientes: mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, prórroga de plazo; bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo, desde su sola dictación.

DÉCIMA CUARTO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería de la Dra. **Marcela Larrea Quintanilla**, consta en el Decreto Exento N° 238 de 05 de Agosto de 2008, que establece orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Por otra parte, la personería de Don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de Decreto Alcaldicio N°3613 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.


DIRECTORA MARCELA LARREA QUINTANILLA
SUBROGANTE DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
NORTE
Dra. MEWA/PMM/JGE/GCG/FHB/AGG/prr

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
Recoleta
ALCALDE

D. DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

MECHS/TAT/AGG



Dirección
Asesoría Jurídica

Ref.: 316

Int.: 466 21.02.2017

RESOLUCIÓN EX N°

500 *24.02.2017

SANTIAGO,

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 el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la ley N° 20.981, sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2017; 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 establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Exento N° 238 de 05 de Agosto de 2008 que establece orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y en la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que el Ministerio de Salud ha impulsado el **"Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria"**, para el año 2017 cuyo objetivo es mejorar mediante el apoyo de procedimientos de imagenología la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico clínico, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad técnica, considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico con un enfoque de Salud Familiar Integral;

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1315 de 06 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante Resolución Exenta N° 91 de 23 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos asociados a la ejecución del Programa;

3. Que, a través de Memorandum N° 53 de 23 de Enero de 2017, del Subdepartamento de Atención Primaria, dirigido a Asesoría Jurídica, ambos de este Servicio de Salud, se solicita la elaboración de los Convenios correspondientes al presente Programa;

4. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, han suscrito un convenio para la ejecución del "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria", año 2017;

5. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 0015 de 24 de enero de 2017, del Subdepartamento de Finanzas, se indica que este Servicio de Salud cuenta con el presupuesto suficiente para la ejecución de la presente Resolución.

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE** el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, para la ejecución del "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria", año 2017, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 06 de Febrero de 2017, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri N° 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Directora (S) **DRA. MARCELA LARREA QUINTANILLA**, 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 suscribe el convenio relativo al Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, del siguiente tenor:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 202 del 26 de Diciembre de 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales son los siguientes:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
Objetivo General	Mejorar mediante el apoyo de procedimientos de imagenología la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico clínico, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad técnica, considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico con un enfoque de Salud Familiar Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1315 de 06 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

COMPONENTES:

El programa considera los siguientes componentes:

Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicio para acceso a mamografía, Ecotomografía mamaria y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

1. Focalizar prioritariamente el examen de mamografía en mujeres entre 50 a 69 años, presuntamente sanas como método de screening de cáncer de mama, cada 3 años.
En un porcentaje que no supere el 30%, podrán destinarse a personas con sospecha de Probable Patología Maligna (PPM) y de otras edades con factores de riesgo.
Tener presente que, según Norma Técnica GES vigente en aquellos casos en que clínicamente corresponda "Probable Patología Maligna" (PPM), la persona puede derivarse a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario).
2. Limitar el número de informes de categoría BI-RADS cero, los cuales no debieran superar el 15%, ya que esta clasificación no permite tener claridad de la conducta a seguir con la usuaria. Para lo cual se recomienda insertar condición que obligue a los prestadores a realizar inmediatamente una magnificación o focalización, sin superar el porcentaje antes señalado (respecto del total de mujeres

con informes mamográficos) y cuando se supere ese porcentaje, el costo lo asuma el prestador. Similar recomendación se hace para los casos informados como BI-RADS 3.

Respecto de las ecografías mamarias, debe asumirse la misma condición.

3. Considerar que las Ecotomografías mamaria y magnificaciones se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica vigente.
4. Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
5. Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con la disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento (mamógrafos y/o ecógrafos), podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

1. Asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los 2 meses, indicando claramente que se realice a los 3 meses de edad.
Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste sea obligatoriamente realizado al 100% del niño o niña dentro de los 6 meses.
2. Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
3. Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con la disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento (equipo de rayos), podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

1. Focalizar prioritariamente el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o sintomatología específica.
2. Previo a la solicitud de la ecografía abdominal debe aplicarse la encuesta (pág. 43 de la Guía de Práctica Clínica6).
3. Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
4. Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con la disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento (ecógrafos), podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas

PRODUCTOS ESPERADOS

- Exámenes de mamografías realizadas prioritariamente en 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria o factores de riesgo.
- Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.
- Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños entre los 3 a 6 meses.
- Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$122.842.010.- (ciento veintidós millones ochocientos cuarenta y dos mil diez pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y a implementar y otorgar el 100% de las prestaciones señaladas para los Programas indicados en el Decreto N° 59, de 29 Diciembre 2011, y que constituyen la "Canasta Básica de Prestaciones APS", para las personas válidamente inscritas en el establecimiento

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$ 85.989.407.-
Cuota 2 (30%)	\$ 36.852.603.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

QUINTO: 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)	2.255	\$ 40.026.250
	COMPONENTE Nº 1.2	Mamografía sospecha PPM (mujeres otras edades)	1.506	\$ 26.731.500
	COMPONENTE Nº 1.3	Proyección BIRADS 0	212	\$ 859.660
	COMPONENTE Nº 1.4	Ecotomografía de mama	1.150	\$ 16.721.000
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$ 84.338.410
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía de cadera niños(as) de 3 a 6 meses	960	\$ 6.201.600
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$ 6.201.600
3	COMPONENTE Nº 3.1	Ecotomografía abdominal (personas de 35-49 años)	775	\$ 16.151.000

	Ecotomografía abdominal (personas otras edades)	775	\$ 16.151.000
TOTAL COMPONENTE N° 3 (\$)			\$ 32.302.000
TOTAL PROGRAMA (\$)			\$ 122.842.010

SEXTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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 y a los Encargados de Programas.

MONITOREO: 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 implementación comunal o 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 esto es necesario:

- Mantener un registro rutificado mensual de las personas a las que se solicitan y se realizan efectivamente las prestaciones de cada componente.
- Gestionar los registros de demanda de cada prestación para proyectarlas durante el año.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto: indicadores y medios de verificación.

EVALUACIÓN

Los Servicios de Salud deben realizar seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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

La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de abril y tendrá relación con verificación de convenios firmados.

Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberán verificar que el 100% de sus comunas o establecimientos hayan subido a la plataforma web de finanzas sus los respectivos convenios firmados a más tardar el 20 de Mayo del año en curso.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al **31 de agosto**. 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. En este corte cada establecimiento o comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del indicador N° 1 comprometido de cada componente.

Indicadores a monitorear al 31 de Agosto de cada año					
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del indicador	% esperado de cumplimiento de lo comprometido
a)- Componente 1: Mamografía					
% mamografías informadas del total de mamografías comprometidas ¹ en el período ²	Nº mamografías informadas en el período ²	Nº Total de mamografías comprometidas en el período ² x 100	REM BM 18, sección K y en REM BS 17 sección P1, u otro por confirmar	33.4%	100%
			Planilla local (según convenios)		
b) Componente 2: Radiografía de cadera					
% de Rx de caderas realizadas del total de comprometidas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ²	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ²	Total de Rx de caderas comprometidas en niños y niñas menores de 1 año en el período ² x 100	REM BM 18 A, sección E y REM BS 17C, sección Otros procedimientos , u otro por confirmar	33.3%	100%
			Planilla programación (según convenios)		
c)- Componente 3: Ecotomografía abdominal					
% Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas ¹ en el período ²	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período ²	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ² x 100	REM BM 18, sección K, celda C99 y REM BS 17, sección P1 celda C193, u otro por confirmar	33.3%	100%
			Planilla programación (según convenios)		

Según esta última evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.

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

Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

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

¹ Equivale a las solicitadas

² Período: Enero al 31 de Agosto de cada año, Nº equivalente al 60% cumplimiento del total comprometido a Diciembre de cada año

* 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 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%

De acuerdo al cuadro anterior, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación (corte al 31 de agosto del año correspondiente), podrán optar a reasignación de recursos. El 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 se redistribuirá en el mes de Octubre hacia a las comunas y establecimientos dependientes con mejor cumplimiento en la segunda evaluación (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, usando los registros regulares existentes.

INDICADORES

Cumplimiento del objetivo específico N° 1 al 31 de diciembre de cada año

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

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento

1.% mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período ³	Nº mamografías informadas en el período ³	Nº Total de mamografías comprometidas en el período ³ x 100	N: REM BM 18, sección K y BS 17 sección P1, u otro por confirmar D: Planilla programación (según convenios)	40%	100%
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 ³	Nº Total de mamografías comprometidas en el período ³ x 100	N: REM BM 18, sección K y BS 17 sección P1, u otro por confirmar D: Planilla programación (según convenios)	20%	100%
Ecotomografía mamaria					
3.% ecografías mamarias informadas del total de ecografías comprometidas en el período ³	Nº ecografías mamarias informadas en el período ³	Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el período ³ x 100	N: REM BM 18, sección K y BS 17 sección P1 u otro por confirmar D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

** = Mamografía realizadas 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	Denominador	Medios de verificación	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período ³	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ³	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período ³ x100	N: REM BM 18 A, sección E*** BS 17C, sección Otros procedimientos, u otro por confirmar D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

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

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1.% Ecotomografías abdominales informadas del	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período ³	Nº Total de Ecotomografías abdominales	REM BM 18, sección K y BS 17 sección P1, u otro por confirmar	20%	100%

total de Ecotomografías abdominales solicitadas comprometidas en el período ³	comprometidas en el período ³ x 100	D: Planilla programación (según convenios)		
--	--	--	--	--

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.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

SÉPTIMO: 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.

OCTAVO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2017.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2017, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2017, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

Se deja constancia por las partes, que la ejecución de las actividades a que se refiere este Convenio se realizarán desde el 01 de Enero de 2017, razón por la cual dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en la cláusula cuarta.

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO SEGUNDO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser devueltos al Servicio, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO TERCERO: El Municipio autoriza a que el Servicio de Salud Metropolitano Norte modifique el presente convenio de manera unilateral, siempre que dicha modificación reporte beneficio para el municipio, y consista en las siguientes: mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, prórroga de plazo; bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo, desde su sola dictación.

DÉCIMA CUARTO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería de la Dra. **Marcela Larrea Quintanilla**, consta en el Decreto Exento N° 238 de 05 de Agosto de 2008, que establece orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Por otra parte, la personería de Don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de Decreto Alcaldicio N°3613 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

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

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMÚNTQUESE


DRA. MARCELA LARREA QUINTANILLA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



Distribución:

- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria SSMN
- Municipalidad
- Encargado Programa
- Subdepartamento de Finanzas SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Oficina de Partes SSMN