

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

DECRETO EXENTO N° N° 929 /2019.

RECOLETA,

15 ABR. 2019

**VISTOS:**

- 1- El Convenio, "**Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 25 de febrero de 2019.
- 2.- La Resolución N° 412 de fecha 08 de marzo de 2019, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "**Programa Imágenes Diagnósticas 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 Imágenes Diagnósticas 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 2019, en conformidad a su cláusula octava.
- 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 2019.-  
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/HNMMQHS/FSC/pff







Dirección  
Asesoría Jurídica

N° 301.- 06.03.2019

N.REF: 229/2019

22 MAR 2019

2407  
Salud

1533MM

RESOLUCIÓN EXENTA N°

SANTIAGO, 412 \*08.03.2019

#### 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° 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° 10 de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud que fija orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte y Resolución N° 447/127/2018, tomado de razón el 13 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que designa Director Titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak; y en 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"**, cuyo propósito es mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud a través de una mayor disponibilidad de exámenes de imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 27 de 08 de enero de 2018, del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante Resolución Exenta N° 123 de 02 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa señalado en el considerando anterior;
3. 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 de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria", año 2019;
4. Que, mediante Memorándum N° 095 de 06 de marzo de 2019, el Subdepartamento de Atención Primaria remite a Asesoría Jurídica los ejemplares del convenio, debidamente suscritos;
5. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 077 de 20 de febrero de 2019, 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 2019, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 25 de Febrero de 2019, 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 Director(s) **DR. JUAN MAASS VIVANCO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Recoleta N° 2774, 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, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

**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".

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

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
<b>Objetivo General</b>	Mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud a través de una mayor disponibilidad de exámenes de imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en promoción, prevención y detección con un enfoque de Salud Familiar e Integral
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permita en grupos poblacionales de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In Situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.</li> <li>Entregar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.</li> <li>Disponer prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.</li> <li>Otorgar prestaciones de apoyo con radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.</li> <li>Apoyar en la gestión del Programa y capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección en grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios</li> </ol>

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 27 del 08 de Enero de 2018 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, productos esperados y/o 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 y desarrollo comunal o compra de servicio para acceso a mamografía, Ecotomografías mamarias 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% (respecto del total de informes mamográficos) y cuando se supere ese porcentaje, el costo lo asuma el prestador ya que esta categoría no permite tener claridad de la conducta a seguir con la usuaria. Similar recomendación se hace para los casos informados como BI-RADS 3.
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 desarrollos locales (equipamiento de Imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de equipamiento, insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina), así como apoyos en la gestión y capacitaciones específicas 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 y desarrollo 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 de edad.

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 desarrollos locales (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos al pago de recursos capacitados para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina), así como para apoyar la gestión y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

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

Estrategia: Implementación y desarrollo 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 Clínica AUGE sobre Colectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años).
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 desarrollos locales (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos al pago de recursos capacitados para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina), así como para apoyar la gestión y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

#### **Componente 4: Mejorar la Resolutividad en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas**

##### Estrategia:

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y seguimiento de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- 1) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollo locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
- 2) Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- 3) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.

Las recomendaciones técnicas a considerar para los 4 componentes para el proceso de licitación, adjudicación, monitoreo y evaluación son remitidas al Encargado del Programa como "Orientaciones Técnicas para la Gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria".

#### **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 y niñas 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.
- Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.

**CUARTO:** De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$117.329.444.- (ciento diecisiete millones trescientos veintinueve mil cuatrocientos cuarenta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	<b>\$82.130.610.-</b>
Cuota 2 (30%)	<b>\$35.198.833.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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

NOMBRE COMPONENTE	Nº	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
Detección Precoz y oportuna del Cáncer de Mama	1	Mamografía de screening (mujeres 50-69 años)	2.288	\$ 72.655.194
	2	Mamografía sospecha PPM (mujeres otras edades)	1.232	
	3	Magnificaciones o proyecciones complementarias	70	
	4	Ecotomografía de mama	529	
Detección precoz y derivación oportuna de Displasia de Caderas	1	Radiografía de cadera niños(as) de 3 a 6 meses	1.400	\$ 9.311.400
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar	1	Ecotomografía abdominal (personas de 35-49 años)	368	\$ 19.805.760
	2	Ecotomografía abdominal (personas otras edades)	552	
Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de NAC y enf. Respiratorias	1	Radiografía de toráx en personas con sospecha de neumonía de cualquier edad	985	\$ 15.557.090
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>\$ 117.329.444</b>

**QUINTO:** 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.

En el caso de las mamografías y ecografías abdominales, que se han incorporado al RNLE-SIGTE, es fundamental que todas las órdenes de Atención generadas desde la Atención Primaria de Salud sean ingresadas al Sistema, según la Normativa vigente, así como los egresos realizados de estos procedimientos.

Para lo anterior se requiere:

- 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 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 completado el REM vigente, ya que éste será la fuente oficial para el informe del 30 de Septiembre. En esta segunda evaluación cada establecimiento o comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del indicador N° 1 comprometido de cada componente.

<b>Indicadores a monitorear al 31 de Agosto de cada año</b>						
<b>Nombre indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)</b>	<b>Peso relativo del Indicador</b>	<b>% esperado de cumplimiento</b>	
<b>a)- Componente 1: Mamografía</b>						
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	Nº mamografías informadas en el período <sup>1</sup> .	Nº Total de mamografías comprometidas en el período <sup>2</sup> x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	<b>35%</b>	<b>60%</b>	
<b>b) Componente 2: Radiografía de cadera</b>						

<sup>1</sup> Período: Enero al 31 de Agosto de cada año. Fuente REM A 29

<sup>2</sup> Corresponde al número comprometido en la planilla de Programación del SS al 31 de Diciembre.



1. % de Rx de caderas realizadas del total de comprometidas <sup>7</sup> a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período <sup>9</sup>	Total de Rx de caderas comprometidas en niños y niñas menores de 1 año en el período <sup>10</sup> x100	N: REM A 29	20%	60%
			D: Planilla programación (según convenios)		
<b>c)- Componente 3: Ecotomografía abdominal</b>					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período.	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período <sup>9</sup> .	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período <sup>10</sup> x 100	N: REM A 29	30%	60%
			D: Planilla programación (según convenios)		
<b>d)- Componente 4: Radiografías de tórax sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.</b>					
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas <sup>8</sup> en el período.	Nº de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias <sup>9</sup> .	Nº de radiografía de Tórax comprometidas en el período <sup>10</sup> x 100	N: REM A 29	15%	60%
			D: Planilla programación (según convenios)		

Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota del Convenio 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 el REM vigente, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.

#### **Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)**

<b>Fecha de Corte</b>	<b>Fecha de cierre Estadístico DEIS*</b>
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.

En relación a los cumplimientos de actividades 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 o establecimiento dependiente 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 o establecimientos dependientes 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 (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
------------------	-----------	-------------	--	-----------------------------	----------------------------

<b>a). Mamografía</b>					
<b>1.</b> % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período.	Nº mamografías informadas en el período <sup>3</sup> .	Nº Total de mamografías comprometidas en el período <sup>10</sup> x 100.	<b>N:</b> REM A 29	30%	100%
			<b>D:</b> Planilla programación (según convenios)		
<b>2.</b> % 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 <sup>11</sup> .	Nº Total de mamografías informadas de todas las edades en el período <sup>10</sup> x 100.	<b>N:</b> REM A 29	20%	
			<b>D:</b> Planilla programación (según convenios)		
<b>b). Ecotomografía mamaria</b>					
<b>3.</b> % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período.	Nº ecografías mamarias informadas en el período <sup>11</sup> .	Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el período <sup>10</sup> x 100.	<b>N:</b> REM A 29	10%	100%
			<b>D:</b> Planilla programación (según convenios)		

\*\* = 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.

#### Radiografía de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación		Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
			(N: Numerador y D: Denominador)			
<b>1.</b> % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período.	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período <sup>11</sup> .	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período <sup>10</sup> x 100.	<b>N:</b> REM A 29		10%	100%
			<b>D:</b> Planilla programación (según convenios)			

#### 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	Medio verificación	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
------------------	-----------	-------------	--------------------	-----------------------------	----------------------------

<sup>3</sup> Período: Enero al 31 de Diciembre de cada año. Fuente REM A 29



			(N: Numerador y D: Denominador)		
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período.	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período <sup>11</sup> .	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período <sup>10</sup> x 100.	N: REM A 29	20%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

#### Cumplimiento del objetivo específico N° 4.

### COMPONENTE 4. APOYO EN LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS A TRAVÉS DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

#### Radiografía de tórax

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación		
			(N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el período.	Nº de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias <sup>11</sup> .	Nº de radiografía de Tórax comprometidas en el período <sup>10</sup> x 100	N: REM A 29	10%	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.

**SEXTO:** 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.

**SÉPTIMO:** 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.

**OCTAVO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2019.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2019, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula cuarta.

**NOVENO:** Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzara a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

**DÉCIMO:** 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 PRIMERO:** En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

**DÉCIMO SEGUNDO:** 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 del **Dr. Juan Maass Vivanco**, consta en Decreto Exento N° 10 de 07 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud, que designa orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, y en Resolución N° 447/127/2017, tomado de razón el 13 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que designa Director Titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

Por su 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 ítem presupuestario N° 24-03-298-02, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**



**DR. JUAN MAASS VIVANCO**  
**DIRECTOR (s)**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

Distribución:

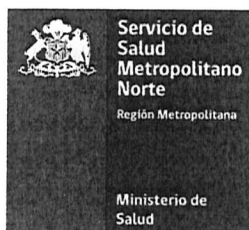
- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria SSMN
- Municipalidad
- Encargado Programa
- Subdepartamento de Finanzas SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Oficina de Partes SSMN

Transcribe fielmente

TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE  
**PAOLA GONZALEZ SANCHEZ**





Subdirección de Gestión Asistencial  
Dirección de Atención Primaria de Salud  
Unidad de Control y Seguimiento Estratégico

Nº 91

## CONVENIO

### "PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA"

#### SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago a 25 de Febrero de 2019, 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 Director(s) **DR. JUAN MAASS VIVANCO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Recoleta Nº 2774, 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, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

**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".

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

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
<b>Objetivo General</b>	Mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud a través de una mayor disponibilidad de exámenes de imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en promoción, prevención y detección con un enfoque de Salud Familiar e integral
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permita en grupos poblacionales de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In Situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.</li><li>Entregar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.</li><li>Disponer prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.</li><li>Otorgar prestaciones de apoyo con radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.</li><li>Apoyar en la gestión del Programa y capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección en grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios</li></ol>

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 27 del 08 de Enero de 2018 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, productos esperados y/o 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 y desarrollo comunal o compra de servicio para acceso a mamografía, Ecotomografías mamarias 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% (respecto del total de informes mamográficos) y cuando se supere ese porcentaje, el costo lo asuma el prestador ya que esta categoría no permite tener claridad de la conducta a seguir con la usuaria. Similar recomendación se hace para los casos informados como BI-RADS 3.
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 desarrollos locales (equipamiento de Imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de equipamiento, insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina), así como apoyos en la gestión y capacitaciones específicas 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 y desarrollo 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 de edad.

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 desarrollos locales (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos al pago de recursos capacitados para la ejecución de este exámen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina), así como para apoyar la gestión y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

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

**Estrategia:** Implementación y desarrollo 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 Clínica AUGE sobre Colectectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años).
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 desarrollos locales (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos al pago de recursos capacitados para la ejecución de este exámen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina), así como para apoyar la

gestión y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

**Componente 4: Mejorar la Resolutividad en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas**

**Estrategia:**

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y seguimiento de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- 1) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollo locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
- 2) Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- 3) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.

Las recomendaciones técnicas a considerar para los 4 componentes para el proceso de licitación, adjudicación, monitoreo y evaluación son remitidas al Encargado del Programa como "Orientaciones Técnicas para la Gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria".

**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 y niñas 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.
- Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.

**CUARTO:** De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$117.329.444.- (ciento diecisiete millones trescientos veintinueve mil cuatrocientos cuarenta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	DE	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>		
Cuota 1 (70%)		<b>\$82.130.610.-</b>
Cuota 2 (30%)		<b>\$35.198.833.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>		Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>		La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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

NOMBRE COMPONENTE	Nº	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
Detección Precoz y oportuna del Cáncer de Mama	1	Mamografía de screening (mujeres 50-69 años)	2.288	\$ 72.655.194
	2	Mamografía sospecha PPM (mujeres otras edades)	1.232	
	3	Magnificaciones o proyecciones complementarias	70	
	4	Ecotomografía de mama	529	
Detección precoz y derivación oportuna de Displasia de Caderas	1	Radiografía de cadera niños(as) de 3 a 6 meses	1.400	\$ 9.311.400
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar	1	Ecotomografía abdominal (personas de 35-49 años)	368	\$ 19.805.760
	2	Ecotomografía abdominal (personas otras edades)	552	
Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de NAC y enf. Respiratorias	1	Radiografía de torax en personas con sospecha de neumonía de cualquier edad	985	\$ 15.557.090
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>\$ 117.329.444</b>

**QUINTO:** 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.

En el caso de las mamografías y ecografías abdominales, que se han incorporado al RNLE-SIGTE, es fundamental que todas las órdenes de Atención generadas desde la Atención Primaria de Salud sean ingresadas al Sistema, según la Normativa vigente, así como los egresos realizados de estos procedimientos.

Para lo anterior se requiere:

- 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 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 completado el REM vigente, ya que éste será la fuente oficial para el informe del 30 de Septiembre. En esta segunda evaluación 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 (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a)- Componente 1: Mamografía</b>					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	Nº mamografías informadas en el período <sup>1</sup> .	Nº Total de mamografías comprometidas en el período <sup>2</sup> x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	35%	60%
<b>b) Componente 2: Radiografía de cadera</b>					
1. % de Rx de caderas realizadas del total de comprometidas <sup>7</sup> a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período <sup>9</sup>	Total de Rx de caderas comprometidas en niños y niñas menores de 1 año en el período <sup>10</sup> x100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	20%	60%
<b>c)- Componente 3: Ecotomografía abdominal</b>					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período.	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período <sup>9</sup> .	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período <sup>10</sup> x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	30%	60%
<b>d)- Componente 4: Radiografías de tórax sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.</b>					
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas <sup>8</sup> en el período.	Nº de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias <sup>9</sup> .	Nº de radiografía de Tórax comprometidas en el período <sup>10</sup> x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	15%	60%

Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota del Convenio 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 el REM vigente, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.

<sup>1</sup> Período: Enero al 31 de Agosto de cada año. Fuente REM A 29

<sup>2</sup> Corresponde al número comprometido en la planilla de Programación del SS al 31 de Diciembre.

### 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.

En relación a los cumplimientos de actividades 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 o establecimiento dependiente 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 o establecimientos dependientes 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 (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a). Mamografía</b>					
<b>1.</b> % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período.	N° mamografías informadas en el período <sup>3</sup> .	N° Total de mamografías comprometidas en el período <sup>10</sup> x 100.	N: REM A 29	30%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		
<b>2.</b> % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años**	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período <sup>11</sup> .	N° Total de mamografías informadas de todas las edades en el período <sup>10</sup> x 100.	N: REM A 29	20%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		
<b>b). Ecotomografía mamaria</b>					
<b>3.</b> % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período.	N° ecografías mamarias informadas en el período <sup>11</sup> .	N° Total de ecografías mamarias comprometidas en el período <sup>10</sup> x 100.	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

\*\* = 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.**

#### **Radiografía de cadera**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
------------------	-----------	-------------	--	-----------------------------	----------------------------

<sup>3</sup> Período: Enero al 31 de Diciembre de cada año. Fuente REM A 29

D: Denominador)					
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período.	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período <sup>11</sup> .	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período <sup>10</sup> x 100.	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

**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	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período.	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período <sup>11</sup> .	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período <sup>10</sup> x 100.	N: REM A 29	20%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

**Cumplimiento del objetivo específico N° 4.**

**COMPONENTE 4. APOYO EN LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS A TRAVÉS DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX**

**Radiografía de tórax**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el período.	Nº de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias <sup>11</sup> .	Nº de radiografía de Tórax comprometidas en el período <sup>10</sup> x 100	N: REM A 29	10%	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.

**SEXTO:** 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.

**SÉPTIMO:** 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.

**OCTAVO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2019.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2019, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula cuarta.

**NOVENO:** Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzara a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

**DÉCIMO:** 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 PRIMERO:** En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

**DÉCIMO SEGUNDO:** 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 del **Dr. Juan Maass Vivanco**, consta en Decreto Exento N° 10 de 07 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud, que designa orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, y en Resolución N° 447/127/2017, tomado de razón el 13 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que designa Director Titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

Por su 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.

  
DIRECTOR GENERAL  
DR. JUAN MAASS VIVANCO  
DIRECTOR GENERAL  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

  
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA  
Recoleta  
ALCALDE  
D. DANIEL JADUE JADUE  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

GCG/PJD.

RECHTS/ASC/KEB

**APRUEBESE CONVENIO “PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA” ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

DECRETO EXENTO N° **929** 2019.

RECOLETA, **15 ABR. 2019**

**VISTOS:**

- 1.- El Convenio, “**Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria**” entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 25 de febrero de 2019.
- 2.- La Resolución N° 412 de fecha 08 de marzo de 2019, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio “**Programa Imágenes Diagnósticas 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 Imágenes Diagnósticas 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 2019, en conformidad a su cláusula octava.
- 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 2019.-  
Centro de Costo: 16.36.01.-

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

Firmado: **DANIEL JADUE JADUE**, Alcalde  
**HORACIO NOVOA MEDINA**, Secretario Municipal

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



**HORACIO NOVOA MEDINA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

DJJ/HNM/MCHS/FSC/pff

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud-Archivo



