

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
SECRETARIA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO C/SERVICIO SALUD

DECRETO EXENTO N° 1168

DALCAHUE, 20 de junio de 2011

VISTOS: La Resolución Exenta N° 955 del 13 de mayo de 2011 del Servicio de Salud Chiloé; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 396-08-P-A; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUEBASE: En todos sus puntos el "Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS año 2011" suscrito entre el Servicio de Salud Chiloé, representado por su Director don Rodrigo Callejas Callejas y la Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde don Alfredo Hurtado Alvarez, mediante el cual el Servicio de Salud traspasa a la Municipalidad la suma única y total de \$6.226.530.- (seis millones doscientos veintiseis quinientos treinta pesos) a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



~~CLARA INES VERA GONZALEZ~~
SECRETARIA MUNICIPAL
DALCAHUE



ALFREDO HURTADO ALVAREZ
ALCALDE DE LA COMUNA
DALCAHUE

DISTRIBUCION:

- Corporación Municipal
- Dirección Administración y Finanzas
- Administración Municipal
- Secretaría Municipal
- Archivo Concejo
- Control Interno
- Of. Partes



RCC/AOA/CSV/HRD/JBB/XNB/acm

CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS AÑO 2011

En Castro a 16 de Marzo de 2011 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6 domiciliado en calle Blanco Encalada N° 324, representado por su **Director Sr. Rodrigo Alejandro Callejas Callejas**, Cedula Nacional de Identidad N° [REDACTED] del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público R.U.T. 69.230.300-8 domiciliada en Calle Pedro Montt N° 90, representada por su **Alcalde Don Alfredo Hurtado Álvarez** Cedula Nacional de Identidad N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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° 136 del 2004, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°52 de 11 de febrero del 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 6.226.530 (Seis millones doscientos veintiséis mil quinientos treinta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

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

Nº	Programa Imágenes Diagnósticas	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	COMPONENTE N° 1	Mamografías 35 y +	120	2.160.000
		Mamografías 50-54	70	1.260.000
2	COMPONENTE N° 1.2	Eco mamaria	24	432.000
3	COMPONENTE N° 2	Rx pelvis	70	754.530
4	COMPONENTE N° 3	Eco abdominal	90	1.620.000
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 6.226.530

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y este Servicio de Salud, las cuales se detallan más adelante.

El gestor de red participará en el proceso de monitoreo a través de algunas actividades de coordinación de la Red asistencial como:

- Solicitar el registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que será entregado por el CESFAM, cada vez que se compren servicios

- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Solicitar copia de los convenios que realice cada entidad administradora con los prestadores que suscriba contratos.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- **Supervisar que todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, sean registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.**

La evaluación del programa se realizará de acuerdo a lo establecido por el Nivel Central según el siguiente cronograma :

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

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de Mayo del año en curso.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

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

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

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

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

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

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Lo anterior según el siguiente esquema:

- A través de página Web
- Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- Ingreso al SIGGES

Detalle:

- A través de planilla Web

Fecha de Corte	Fecha de Información de las comunas o establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información de la Dirección del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
30 de Mayo	22 Junio	30 Junio
30 de Agosto	22 Septiembre	30 Septiembre
30 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. La División de Atención Primaria de Salud (DIVAP) será responsable de revisar con el Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Mayo	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N° 1.

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

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

	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 años)	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168 Registro del Programa
3. Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	(N° mujeres con informe de mamografía BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	/N° Total de mujeres que se realiza mamografía en el programa) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas D89,E89,F89,G89,H89 REM BS 17, Sección N1. Celdas D173,E173,F173,G173,H173 REM BM 18. Sección J1, celda C85 REM BS17. Sección N1, Celda C169
4. Cobertura de mujeres entre 35 a 49 años y entre 50 a 54 años con mamografía vigente ¹	(N° de mujeres de 35 a 49 años y de 50 a 54 años con examen de mamografía vigente.	N° total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por Fonasa entre 35 a 49 años y 50 a 54 años)* 100	Tarjetero poblacional Registro del Programa

Ecotomografía mamaria

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

¹ mamografía vigente de 3 años

Cumplimiento del objetivo específico N° 2.

Radiografía de cadera

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

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

Ecotomografía abdominal

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de eco tomografía abdominal resuelta por el Programa.	(N° de Eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/N° total de eco tomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 REM BM18. Sección J.1 Celda E94.F94,G94,H94 REM BS17 Sección N.1 Celda E175,F175,G175,H175
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/N° de eco tomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 Registro del Programa Planilla Web
3. Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar	(N° de ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años con resultado de litiasis biliar	/N° de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años) *100	REM BM18. Sección J.1 Celda E96+F96+G96+H96 REM BS17. Sección N.1 Celda E180+F180+G180+H180 REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

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

NOVENA: El Servicio, velará permanentemente por la correcta utilización de los fondos traspasados. Asimismo podrá fiscalizar aleatoriamente a través de su Departamento de Auditoría el uso de estos recursos.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo podrá renovarse por un periodo posterior al año en curso, si la entidad administradora así lo solicita y el Servicio lo estime pertinente. La renovación deberá solicitarse formalmente, por parte del Municipio en una fecha anterior al vencimiento del Convenio.

Sin perjuicio de la renovación del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

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



SR. ALFREDO HURTADO ALVAREZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE

VCB

Asesor Jurídico,

