



DECRETO EXENTO N° 1.689
RETIRO, Mayo 22 de 2013

VISTOS :

- 1.- El D.F.L. N° 1.3063 DE 1980, sobre traspaso de Servicios Públicos a las Municipalidades;
- 2.- Ley N° 19.378 del 13/04/95, que fija el texto del “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal”;
- 3.- Exenta N°1647, del Servicio de Salud del Maule, de fecha 19/04/13, que aprueba “Convenio Programa de Imágenes Diagnosticas en APS”.-
- 4.- Decreto Alcaldicio N°687de fecha 13/12/12, que nombra Director Depto., de Salud Municipal de Retiro al Sr. Rubén Arias Barredo.
- 5.- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695 “Orgánica Constitucional de municipalidades”, D.F.L. 1/2006.-

DECRETO

- 1.- **APRUÉBASE**, “**CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS**”, que se adjunta al presente Decreto, suscrito entre el S.S.M. representado por su Director Dr. Luis Francisco Uribe Uribe y la Ilustre Municipalidad de Retiro, representada por don Rodrigo Ramirez Parra Alcalde de la Comuna. Por un monto \$8.936.564= (ocho millones novecientos treinta y seis mil quinientos sesenta y cuatro pesos)
- 2.- **IMPÚTESE**, la cancelación perteneciente a la cuenta complementaria 21405, “Administración de Fondos” “Convenio Programa de Imágenes Diagnosticas en APS”

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-

RODRIGO LARRANAGA GUTIERREZ
SECRETARIO COMUNAL DE PLANIFICACION



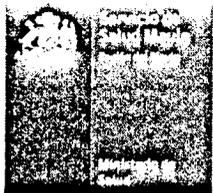
RUBEN ARIAS BARREDO
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL



GERARDO BAYER TORRES
SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

Alcaldía
Archivo Dex. Convenios y Contratos SECMUN
Archivo Personal de Salud
Archivo Unidad de Finanzas Salud Municipal./
RLG/GBT/RAB-DIR/grh.-



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED.
COORDINACION LABORATORIOS CLINICOS

Sr. GUSTAVO RAMÍREZ
UNIDA, FINANCIADA



INT: 8 /
1364050

RESOLUCION EXENTA N° 16 /

TALCA, 19 ABR 2013

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS, celebrado entre este Servicio y la Ilustre **Municipalidad de Retiro**, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me otorgan los artículos 6, 7 y 8 del Decreto Supremo N° 140 de 2004 del MINSAL; Resolución 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Decreto Supremo N° 41 de 30.08.2011. del Minsal.

R E S U E L V O

- 1) **APRUÉBASE** el **CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS**, celebrado entre esta Dirección de Servicio de Salud, y la **Ilustre Municipalidad de Retiro**, de fecha 28 de 03 de 2013, cuyo texto es el siguiente:

PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

En Talca, 28 de Marzo de 2013, entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 1 Norte N° 963 de Talca, representado por su Director **Dr. Luis Francisco Uribe Uribe**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de RETIRO** persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Errázuriz N° 240 de Retiro, representada por su Alcalde **Don Rodrigo Ramírez Parra**, Rut: 11.458.844-k, Proyectista, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", 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 N° 82 del 24/12/2012 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria incorporándola 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° 445 del 15.03.2013 del Ministerio de Salud**, que se entiende forma parte integrante de este Convenio y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II.
2. **Componente 2:** Detección precoz y 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 de **\$ 8.936.564.-** para alcanzar el 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 los siguientes componentes especificados en el Programa de Imágenes Diagnosticas.

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1.-	Mamografía EMP (Mujeres 50-54 y 55-59 años) y otras edades con factores de riesgo.	257	3.945.464
	COMPONENTE Nº 1.2.-	Bi RADS 0: Proyección complementaria en el mismo examen.	23	111.941
	COMPONENTE Nº 1.3.-	Ecotomografía de mama.	16	201.184
	TOTAL COMPONENTES Nº 1: \$			4.258.589
2	COMPONENTE Nº 2.1.-	Radiografía de cadera.	234	1.259.154
TOTAL COMPONENTES Nº 2: \$			1.259.154	
3	Componente Nº 3.1.-	Ecotomografía abdominal.	189	3.418.821
TOTAL COMPONENTES Nº 3: \$			3.418.821	
TOTAL PROGRAMA: \$			8.936.564	

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, en función de las orientaciones que se presentan a continuación:

- ❖ Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- ❖ Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de que los prestadores entreguen la información que permita:

- ✓ Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- ✓ Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- ✓ Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- ✓ Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- ✓ Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

Evaluación:

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

La primera evaluación, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.

La segunda evaluación, se efectuará 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 de Metas de 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 aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 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) 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
31 de Mayo	22 Junio	29 Junio
31 de Agosto	21 Septiembre	28 Septiembre
31 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 cada 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	21 Junio
31 de Agosto	25 Septiembre
31 de Diciembre	22 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:

Cumplimiento del objetivo específico N° 1

Mamografía realizada a grupos de mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo (no debe ser mayor al 30% del total de las Mamografías):

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años en el programa y otras edades con factores de riesgo.	/N° Total de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años)*100	REM BM 18 (2012) Sección K. Celdas F89 REM BS 17 (2012), P1, Celdas F183 REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas F88 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas F182
% Cumplimiento de la actividad programada	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo	/N° Total de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo) * 100	REM BM 18 (2012) Sección K. Celdas F89 REM BS 17 (2012), P1, Celdas F183 Registro del Programa
2. % Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 0, 4, 5 y 6 en el Programa.	(N° mujeres con informe de mamografía BI RADS 0, 4, 5 y 6 en el Programa.	/N° Total de mujeres con mamografías informadas en el programa) * 100	REM BM 18 Sección K. Celda C93 REM BS 17, Sección P1. Celda C187 REM BM 18. Sección K, celda C89 REM BS17. Sección P1, Celda C183
3. % mujeres con BI RADS 0 CON Mamografía y Proyección complementaria en el mismo examen	N° de mujeres con informe de Mamografía BI RADS 0 CON PROYECCIÓN	N° Total de mujeres con mamografía informadas BI RADS 0	REM BM 18
4. % Cobertura de mujeres entre 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo con mamografía vigente ¹	(N° de mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años con examen de mamografía vigente.	N° total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por Fonasa entre 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo)* 100	REM P12 Sección C. Celdas B45, B46 Población inscrita o beneficiaria validada Fonasa

¹ mamografía realizada en los últimos 3 años

ECOTOMOGRFIA MAMARIA:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificaci3n
1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa.	(N° de Eco tomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años con indicaci3n	/N° total de eco tomografía mamaria solicitadas a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo beneficiarias validadas por RUT * 100)	REM BM18 (2012). Secci3n K Celdas E96+F96+G96+H96 REM BS17 (2012). Secci3n P.1 Celdas E190+F190+G190+H190 ----- REM BM18 (2012). Secci3n K Celdas E95+F95+G95+H95 REM BS17 (2012). Secci3n P1. Celdas E189+F189+G189+H189
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgos beneficiarias validas por RUT	/N° Total de eco tomografía mamaria comprometidas en mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo beneficiarias validadas por RUT) * 100	REM BM18 (2012). Secci3n K Celdas E96+F96+G96+H96 REM BS17 (2012). Secci3n P.1 Celdas E190+F190+G190+H190 ----- Registro del Programa

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2.

Radiografía de cadera:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificaci3n
Detecci3n de displasia de caderas en ni os y ni as de 3 meses	(N° de ni os y ni as de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	/Poblaci3n de 3 meses inscrita o beneficiaria validada por Fonasa)*100	REM 18 Serie BM ----- ----- Poblaci3n inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.
Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de ni os y ni as de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	(N° total de ni os y ni as de 3 meses con radiografías de cadera comprometidas	REM 18 Serie BM ----- --- Registro del Programa

(*) Se debe registrar en el SIGGES la orden de atenci3n y la prestaci3n, es fundamental que todas las radiografías de caderas realizadas en este grupo etáreo sean registradas en el SIGGES.

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 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193 ----- REM BM18 (2012). Sección K Celda E98,F98,G98,H98 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E192,F192,G192,H192
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 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193 ----- Registro del Programa
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° total de Ecotomografía abdominal solicitadas realizadas en el programa a personas de 35 y más años) *100	REM BM18 (2012). Sección K Celda E100,F100,G100,H100 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E194,F194,G194,H194 ----- REM BM18 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, 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 y la respectiva rendición de cuenta mensual la departamento de finanzas.

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 podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

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 pagada y no ejecutada y/o no rendida del Programa objeto de este instrumento.

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.

En caso que habiendo ejecutado las metas mínimas acordadas quedasen excedentes producto de la optimización del gasto, podrán ser utilizados en la misma línea programática.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior, se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria que no excederá la 31 de Marzo del año respectivo.

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.

DECIMA CUARTA: La personería jurídica del **Dr. Luis Francisco Uribe Uribe** consta en **Decreto Supremo N° 41 con fecha 30/08/2011 del Ministerio de Salud.** La personería jurídica de **Don Rodrigo Ramírez Parra**, para representar a la **Municipalidad de Retiro**, consta en Decreto Alcaldicio N° 681 de fecha: 07.12.2012.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE.
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE
[Handwritten signature]
Transcribientemente el original
MINISTRO DE FE





DR. EPR/ ABOG.MCMC/ CVS/DRA/VSR/ TM.MEMP/ avv

DISTRIBUCION:

- ❖ **I. Municipalidad de Retiro**
- ❖ División de Presupuesto e Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales – MINSAL
- ❖ División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales – MINSAL
- ❖ Unidad de Tesorería DSSM.
- ❖ Departamento de Auditoría DSSM.
- ❖ Asesoría Jurídica DSSM.
- ❖ Coordinación de Laboratorios Clínicos DSSM.
- ❖ Oficina de Partes.