DECRETO ALCALDICIO Nº 01032. -/

REF.: APRUEBA CONVENIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS.

CHILLAN VIEJO, 25 de mayo de 2011.-

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en la Resolución Exenta 1C Nº 1499 de fecha 03 de Mayo de 2011, que aprueba "Convenio Programa de Imágenes Diagnosticas en APS" de fecha 008 de Abril de 2011, celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Servicio de Salud Ñuble.

2.- Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y modificaciones.

DECRETO:

1.- **APRUEBASE** Convenio de fecha 08 de abril de 2011, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Servicio de Salud Ñuble, denominado "Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS" el que se desarrollará en la Comuna de Chillán Viejo.

2.- El presente Convenio regirá hasta el 31 de diciembre de 2011.

3.- Impútese los gastos que se originen de la ejecución del presente convenio a la cuenta 114.05.94.013 Resolutividad 2011.

FELIPE AYLWIN LAGOS
A L C A L D E

FRANCISCO FUENZALIDA VALDES
SECRETARIO MUNICIPAL

FAL/FFV/UAV/MGGB/MBR/HAA/lec
DISTRIBUCION:/
- Secretaría Municipal
- Control Municipal
- Enc. Finanzas DSM
- Arch. Convenios.
- Secretaría Desamu.

114.05.94.051 IMAGENES DIAGNOSTICAS EN APS

Servicio de Salud Ñuble
Región del Bío Bío
Ministerio de Salud

PSR/MMD/ths.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO
DEPARTAMENTO DE SALUD
FECHA INGRESO 12 MAYO 2011 NUMERO 1793
TIPO DOCTO. _____ Nº _____
TRAMITE Fuera
SALIDA Bienes compra (2)

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, aprobado por Resolución Exenta N° 52 del 11 de febrero del 2011, el convenio de fecha 08 de abril del 2011, suscrito entre el ***SERVICIO DE SALUD ÑUBLE*** y la ***I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO,*** las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04 y el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 04/11, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

03.MAY 2011 **1399**

RESOLUCION EXENTA 1C N°

1°.- ***APRUEBASE*** el convenio de fecha 08 de abril de 2011, suscrito entre este ***SERVICIO DE SALUD ÑUBLE*** y la ***I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO,*** mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los componentes del Programa de Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria de Salud; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- ***IMPÚTESE*** el gasto que irrogue la presente Resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos Programa Imágenes Diagnósticas en APS, del Presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

SERVICIO SALUD ÑUBLE
DIRECTOR

SERVICIO SALUD ÑUBLE
MINISTRO DE FE

N°
Comunicada a:
SUBSAL REDES
Depto. de Salud/I. Municipalidad
1B/2A/3A/4/1C

PCR/JHM/MMD/JSR/LZL/IBP/ths.

CONVENIO
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS.

En Chillán, a ocho de abril del dos mil once, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Bulnes Nº 502, representado por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Serrano Nº 300, de Chillán Viejo, representada por su Alcalde D. Felipe Aylwin Lagos, 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 Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 78 del 24 de Febrero, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 52 de 11 de Febrero del 2011, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar 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**

Para estos componentes se deberá llevar los siguientes registros:

a. Mediante planilla elaborada por el Departamento de Redes, se llevará un registro de usuarias individualizado el cual debe ser enviado al correo electrónico de jacqueline.brevis@redsalud.gov.cl, avalando lo ejecutado hasta las fechas de los cortes.

b. Registro en REM obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central y necesario para realizar las transferencias.

2. **Componente 2: Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.**

a. Registro rutificado de las personas atendidas en el Programa el cual debe ser enviada al correo electrónico de **joannal.sandoval@redsalud.gov.cl** avalando lo ejecutado hasta las fechas de los cortes.

b. Registro de casos especiales de otros grupos etáreos que posean factores de riesgo asociados.

c. Registro en REM obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central y necesario para realizar las transferencias

De obtener un valor inferior en la licitación de los componentes 1 y 2 realizada por el municipio, el Servicio autoriza a esta entidad a realizar mayor Nº de prestaciones de este mismo componente de acuerdo a sus listas de espera existentes.

Las prestaciones definidas en este convenio podrán ser realizadas ya sea directamente por la Municipalidad o mediante compra de servicios a prestadores institucionales o privados, que hayan sido calificados técnicamente por el Servicio de Salud o que tengan convenio con el Servicio de Salud, de ser posible de acuerdo al contrato respectivo o que respondan a requisitos técnicos mínimos de imagenología respectiva que se encuentran publicadas en la página web del Servicio Salud Ñuble: www.serviciodesaludnuble.cl

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

a) Incorporar examen de radiografía de caderas digital a toda niña y niño en el control de los tres meses y a todo niño y niña mayor a esta edad y menor de 1 año bajo control en el establecimiento, que no posea este examen.

b) El Establecimiento debe resguardar parte de los recursos para menores de 3 meses con factores de riesgo asociados a la patología Displasia Luxante de Caderas, en los que no es posible confirmar diagnóstico con el examen radiológico. Como también en aquellos casos que sea solicitado el examen por el especialista del Hospital de referencia (Flujo GES SSÑ).

c) Con la finalidad de velar por la calidad del examen a realizar y por ende de la óptima utilización de los recursos, los Municipios deberán suscribir convenios con centro acreditados y que utilicen sistema digital para la toma de examen.

d) El convenio debe incluir el informe radiológico y la entrega de la placa radiográfica respectiva. El centro deberá cumplir con un periodo no superior a 15 días entre la toma del examen y la entrega de los informes a los establecimientos. Dicho periodo de tiempo permitirá dar cumplimiento a la garantía GES.

e) Los Municipios deberán informar al Servicio de Salud, Departamento de Redes, Jefa Programa Infantil luisa.zipper@redsalud.gov.cl, el nombre del centro con el cual suscribió convenio para ambos exámenes: Rx de Caderas y ecotomografía de caderas, así como el valor obtenido para cada procedimiento (referencia FONASA Rx de caderas con informe $5.340.- y Ecotomografía de caderas con informe $11.990).-

f) Con el objetivo de evaluar el cumplimiento del convenio se utilizará como medio de verificación el sistema SIGGES, para lo cual el Departamento GES extraerá mensualmente dentro de los primeros 10 días, un reporte de los pacientes creados por cada establecimiento. Será responsabilidad del encargado del Programa Infantil del establecimiento, velar por la correcta utilización de los recursos y el avance de la ejecución del convenio y de coordinarse con el encargado GES de su establecimiento para que las solicitudes e informes sean ingresados oportunamente al SIGGES.

g) El establecimiento deberá informar oportunamente por correo electrónico, si hubiera generación de lista de espera o incumplimientos de plazos con centro Radiológico licitador de examen RX Pelvis / Ecotomografía Pelvis.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$7.238.844.- (Siete millones doscientos treinta y ocho mil ochocientos cuarenta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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 especificas 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	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO ($)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Mamografía 35 y más años	188	$2.691.596.-
1	COMPONENTE Nº 1.2	Mamografía EMP 50 a 54 años	120	$1.741.680.-
1	COMPONENTE Nº 1.3	Ecomamaria 35 y más años	25	$293.525.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 ($)				**$4.726.801.-**
2	COMPONENTE Nº 2.1	Ecotomografía Abdominal 35 y más años	96	$1.620.768.-
TOTAL COMPONENTE Nº 2 ($)				**$1.620.768.-**
3	COMPONENTE Nº 3.1	Rx de Pelvis o Ultrasonido	175	$891.275.-
TOTAL COMPONENTE Nº 3 ($)				**$891.275.-**
TOTAL PROGRAMA ($)				**$7.238.844.-**

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

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 con las recomendaciones que se contienen en el Programa (Pagina Nº 7 Res. Ex. Nº 53 del 11 de febrero del 2011, ya citada).

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 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%

0448

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) A través de página Web
b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
c) 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
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 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	07 Junio
31 de Agosto	08 Septiembre
31 de Diciembre	09 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 especifico Nº 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** Nº 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 Nº 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 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 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** Nº de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 35 MAS Nº 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 Registro del Programa
	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54años	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54años) * 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.	/Nº 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. Seccion J1, celda C85 REM BS17. Seccion N1, Celda C169
4. Cobertura de mujeres entre 35 a 49 años y entre 50 a 54 años con mamografía vigente[1]	(Nº de mujeres de 35 a 49 años y de 50 a 54 años con examen de mamografía vigente.	Nº 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

Cumplimiento del objetivo especifico Nº 2.

Radiografía de Cadera.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses	(Nº 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 especifico Nº 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 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.

OCTAVA: El Servicio requerirá al establecimiento los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de ***Auditoria del Servicio.*** Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente al Servicio de Salud Ñuble, Depto. de Finanzas, según Ord. 3A2 Nº 13 del 07 de enero del 2011 y Ord. 3A2 Nº 30 del 14 de enero del 2011, ambos del Director del Servicio de Salud Ñuble.

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 no ejecutada de las prestaciones acordadas para lo cual se autoriza expresamente por el municipio dicho descuento.

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 hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática 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.

ALCALDE

FELIPE AYLWIN LAGOS
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

SERVICIO DE SALUD ÑUBLE
DIRECTOR