RIO BUENO, 05 DE ABRIL DE 2017.-

IDDOC Nº 237789 /
EXENTO Nº 1021 /

VISTOS:

1.- Fallo del Tribunal Electoral de la XIV Región de Los Ríos de fecha 30 de Noviembre de 2012, Rol Nº 1649-2016, Artículo 127 inciso primero de Ley Orgánica Constitucional, y acta de sesión de Instalación del Concejo Municipal de Río Bueno, celebrada el día 06 de Diciembre de 2016.-

TENIENDO PRESENTE:

1.- Las facultades de la Ley Nº 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, en su texto refundido en el D.F.L. Nº1 de la Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativa, artículos números 83 y 127, publicado en el Diario Oficial del 26 de Julio 2006.-

2.- La Resolución Exenta Nº 1469 del 28 de Marzo del 2017, del Servicio de Salud Valdivia.-

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de aprobar el **"CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS AÑO 2017".**

D E C R E T O:

1.- **APRUEBASE**, el convenio de fecha 20 de Marzo de 2017, suscrito entre el **Servicio de Salud Valdivia**, representado por su Director Dr. **PATRICIO ROSAS BARRIENTOS** y la **Ilustre Municipalidad de Río Bueno**, representada por su Alcalde Don **LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ**.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO * ALCALDIA *

LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO * SECRETARIA *

ANA MARLENE LOPEZ MONTECINOS
SECRETARIA MUNICIPAL

1047910

Sr. Duelón Dpto Salud. (Duelón)

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 562
CPA/DVF/CST/cst

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO O.I.R.S.
03 ABR 2017
OOC N° 237408

RESOLUCION EXENTA N° 1469 *28.03.2017

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 1315 de fecha 06 de diciembre de 2016, de Ministra de Salud, que aprueba Programa de Imágenes Diagnósticas en APS; Resolución Exenta N° 91 de fecha 23 de enero de 2017, de Ministra de Salud que asigna recursos al Programa de Imágenes Diagnósticas en APS año 2017; Ordinario N° 92 de fecha 23 de febrero de 2017 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios Programa de Imágenes Diagnósticas en APS 2017; Convenio suscrito con fecha 20 de marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; **y TENIENDO PRESENTE**: lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; la Ley N°19.800 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) APRUÉBASE el convenio suscrito con fecha 20 de marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa de **Imágenes Diagnósticas en APS año 2017**, el cual es del siguiente tenor:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1315 de fecha 06 de diciembre de 2016. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, a Referentes Técnicos para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

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 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 desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$ 51.088.064.- (cincuenta y un millones ochenta y ocho mil sesenta 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 específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas.

QUINTA:

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO $
1	COMPONENTE Nº 1.1	Mamografía EMP (mujeres 50-54 años)	283	35.723.964
		Mamografía EMP (mujeres 55-59 años)	296	
		Mamografía EMP (mujeres 60-64 años)	254	
		Mamografía EMP (mujeres 65-69 años)	270	
		Mamografía EMP otras edades con factores de riesgo.	221	
	COMPONENTE Nº 1.3	Ecotomografía de mama	331	
		TOTAL COMPONENTE Nº 1 ($)		**35.723.964**
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía de cadera	180	1.398.600
		TOTAL COMPONENTE Nº 2 ($)		**1.398.600**
3	COMPONENTE Nº 3.1	Ecotomografía abdominal	530	13.965.500
		TOTAL COMPONENTE Nº 3 ($)		**13.965.500**
		TOTAL PROGRAMA ($)		**51.088.064**

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. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial,* la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.

- 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 a través de Licitación** 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 en dos 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 agosto de 2017**. De acuerdo a 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%.
  En caso de tener un cumplimiento inferior al 30%, no se realiza transferencia de la 2° cuota.

Porcentaje cumplimiento de metas de Programa	Porcentaje de descuento de recursos en 2° cuota del 30%
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 segunda evaluación y final**, se efectuará al **31 de diciembre de 2017**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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 de acuerdo a las siguientes fechas:

a) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS (*)
30 de abril	22 de mayo
30 de junio	22 de julio
31 de agosto	22 de septiembre
31 de diciembre	20 de enero

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N° 1.

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

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
Mamografía					
1. % mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período.(*)	N° de mamografías informadas, según grupos de edad en el periodo / N° Total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo * 100	90%	REM BM 18, sección K	10%	
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años. (**)	N° de Mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el periodo / N° Total de mamografías informadas en el periodo * 100	70%	REM BM 18, sección K	30%	

3.% de mamografías informadas como BI-RADS 4,5 o 6, según grupo de edad en el periodo. (*)	N° de Mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6 según grupo de edad en el periodo * 100 N° Total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el periodo.	Mayor o igual a 1%	REM BM 18, sección K	20%	40%
4.% de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo. (*)	N° de Mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo * 100 N° Total de mamografías informadas BI-RADS 0, según grupo de edad en el periodo.	Existencia Línea Basal	Registro local	20%	
Ecotomografía mamaria					
5. % ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período. (*)	N° de ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el periodo * 100 N° Total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el periodo	90%	REM BM 18, sección K	10%	
6. % de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo. (*)	N° de ecografías mamarias informadas, con sospecha de malignidad según grupo de edad en el periodo * 100 N° Total de ecografías mamarias informadas según grupos de edad en el periodo	Mayor o igual a 2%	REM BM 18, sección K	10%	

(*) Período: Según fecha de corte (30.06.16 / 31.08.16 / 31.12.16)
(**) Mamografía realizada 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: DETECCION PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 6 MESES.

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
Radiografía de cadera					
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo. (*)	Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo * 100 N° Total de la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	90%	REM BM 18 A, sección E		30%

(*) Período: Según fecha de corte (30.06.16 / 31.08.16 / 31.12.16)

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

COMPONENTE 3: DETECCION PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA.

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
Ecotomografía abdominal					
1. % de Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo. (*)	N° Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el periodo * 100 N° Total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo	90%	REM BM 18, sección K	30%	

2. % de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar del total informadas, según grupos de edad en el periodo. (*)	N° Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el periodo / N° Total de Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el periodo * 100	Mayor o igual a 20%	REM BM 18, sección K	40%	30%
3. % de Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el periodo. (*)	N° Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de a 49 años en el periodo / N° Total de Ecotomografías abdominales informadas en el periodo. * 100	Mayor o igual a 50%	REM BM 18, sección K	30%	

(*) Período: Según fecha de corte (30.06.16 / 31.08.16 / 31.12.16)

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.

Cabe mencionar que, la información para la evaluación de este Programa se realizará exclusivamente a través del **REM A29.**

El Servicio de Salud Valdivia podrá realizar supervisiones en terreno si así considerase necesario, a través del Referente del programa, T.M. René Franjola C, correo electrónico **rene.franjola@redsalud.gov.cl**

SÉPTIMA:
Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre del año en curso:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **$ 35.761.645.-(treinta y cinco millones setecientos sesenta y un mil seiscientos cuarenta y cinco pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **$ 15.326.419.- (quince millones trescientos veintiséis mil cuatrocientos diecinueve pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

OCTAVA:
Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

NOVENA:
La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.

2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y

excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.

3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA:
El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

DÉCIMA PRIMERA:
Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA SEGUNDA:
El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA:
Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.
Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA QUINTA:
El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al item presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2017 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:
- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Río Bueno
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. **(1 copia)**
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. **(copia sistema)**
- Oficina de Partes, SSV

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Departamento Jurídico: 0550
CPA/DVF/CST/cst

SERVICIO DE SALUD Asesor Jurídico VALDIVIA

CONVENIO
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS – AÑO 2017

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

20 MAR. 2017

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, Río Bueno, representada por su Alcalde Don Luis Reyes Álvarez 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 Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1315 de fecha 06 de diciembre de 2016. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, a Referentes Técnicos para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

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 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 desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$ 51.088.064.- (cincuenta y un millones ochenta y ocho mil sesenta 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 específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO $
1	COMPONENTE Nº 1.1	Mamografía EMP (mujeres 50-54 años)	283	35.723.964
		Mamografía EMP (mujeres 55-59 años)	296	
		Mamografía EMP (mujeres 60-64 años)	254	
		Mamografía EMP (mujeres 65-69 años)	270	
		Mamografía EMP otras edades con factores de riesgo.	221	
	COMPONENTE Nº 1.3	Ecotomografía de mama	331	
		TOTAL COMPONENTE Nº 1 ($)		**35.723.964**
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía de cadera	180	1.398.600
		TOTAL COMPONENTE Nº 2 ($)		**1.398.600**
3	COMPONENTE Nº 3.1	Ecotomografía abdominal	530	13.965.500
		TOTAL COMPONENTE Nº 3 ($)		**13.965.500**
		TOTAL PROGRAMA ($)		**51.088.064**

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. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial,* la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.

- 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 a través de Licitación** 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 en dos 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 agosto de 2017**. De acuerdo a 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%.
  En caso de tener un cumplimiento inferior al 30%, no se realiza transferencia de la 2° cuota.

Porcentaje cumplimiento de metas de Programa	Porcentaje de descuento de recursos en 2° cuota del 30%
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.

Asesor Jurídico

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al **31 de diciembre de 2017**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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 de acuerdo a las siguientes fechas:

a) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS (*)
30 de abril	22 de mayo
30 de junio	22 de julio
31 de agosto	22 de septiembre
31 de diciembre	20 de enero

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N° 1.

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

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
Mamografía					
1. % mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período.(*)	N° de mamografías informadas, según grupos de edad en el periodo / N° Total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo * 100	90%	REM BM 18, sección K	10%	40%
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años. (**)	N° de Mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el periodo / N° Total de mamografías informadas en el periodo * 100	70%	REM BM 18, sección K	30%	
3.% de mamografías informadas como BI-RADS 4,5 o 6, según grupo de edad en el periodo. (*)	N° de Mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6 según grupo de edad en el periodo / N° Total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el periodo. * 100	Mayor o igual a 1%	REM BM 18, sección K	20%	

4.% de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo. (*)	N° de Mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo * 100 N° Total de mamografías informadas BI-RADS 0, según grupo de edad en el periodo.	Existencia Línea Basal	Registro local	20%	
Ecotomografía mamaria					
5. % ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período. (*)	N° de ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el periodo * 100 N° Total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el periodo	90%	REM BM 18, sección K	10%	
6. % de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo. (*)	N° de ecografías mamarias informadas, con sospecha de malignidad según grupo de edad en el periodo * 100 N° Total de ecografías mamarias informadas según grupos de edad en el periodo	Mayor o igual a 2%	REM BM 18, sección K	10%	

(*) Período: Según fecha de corte (30.06.16 / 31.08.16 / 31.12.16)
(**) Mamografía realizada 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: DETECCION PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 6 MESES.

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
Radiografía de cadera					
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo. (*)	Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo * 100 N° Total de la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	90%	REM BM 18 A, sección E		30%

(*) Período: Según fecha de corte (30.06.16 / 31.08.16 / 31.12.16)

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

COMPONENTE 3: DETECCION PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA.

Nombre indicador	Numerador y Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
Ecotomografía abdominal					
1. % de Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo. (*)	N° Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el periodo * 100 N° Total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo	90%	REM BM 18, sección K	30%	30%
2. % de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar del total informadas, según grupos de edad en el periodo. (*)	N° Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el periodo * 100 N° Total de Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el periodo	Mayor o igual a 20%	REM BM 18, sección K	40%	

35% de Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el periodo. (*)	N° Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de a 49 años en el periodo * 100 N° Total de Ecotomografías abdominales informadas en el periodo.	Mayor o igual a 50%	REM BM 18, sección K	30%	

(*) Período: **Según fecha de corte (30.06.16 / 31.08.16 / 31.12.16)**

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.

Cabe mencionar que, la información para la evaluación de este Programa se realizará exclusivamente a través del **REM A29.**

El Servicio de Salud Valdivia podrá realizar supervisiones en terreno si así considerase necesario, a través del Referente del programa, T.M. René Franjola C, correo electrónico **rene.franjola@redsalud.gov.cl**

SÉPTIMA:
Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre del año en curso:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **$ 35.761.645.-(treinta y cinco millones setecientos sesenta y un mil seiscientos cuarenta y cinco pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **$ 15.326.419.- (quince millones trescientos veintiséis mil cuatrocientos diecinueve pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

OCTAVA:
Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

NOVENA:
La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.

2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.

3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA:
El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

DÉCIMA PRIMERA:
Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA SEGUNDA:
El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA:
Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.
Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes.- Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:

LUIS REYES ÁLVAREZ
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA