



RESOLUCIÓN EXENTA N° 624

LA SERENA, 19 FEB. 2016

Soc/Icb

Int. N° 72

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763 de 1979, D.S. N° 140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resoluciones N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S. 22/2015 del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

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 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° 1260 de 31 de diciembre de 2015**, del Ministerio de Salud; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 16.02.16, suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE COMBARBALA** representada por su Alcalde **D. PEDRO CASTILLO DIAZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Imágenes Diagnósticas en APS, texto del siguiente tenor:

CONVENIO

PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

En La Serena a ...16.02.16..., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COMBARBALA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Plaza de Armas N°438, Combarbalá, representada por su Alcalde **Dr. PEDRO CASTILLO DIAZ** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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° 132 del 27 de Diciembre de 2010, 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 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° 1260 de 31 de diciembre de 2015**, 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 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 a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 7.964.628 (siete millones novecientos sesenta y cuatro mil seiscientos veintiocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad 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: La Municipalidad 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 EMP Pesquisa (mujeres 50-54 años) | 120 | 2.027.760 |
| | | Proyección de imagen Birards 0 | 40 | 154.440 |
| | COMPONENTE Nº 1.2 | Mamografía EMP (mujeres 55-59 años) | 100 | 1.689.800 |
| | COMPONENTE Nº 1.3 | Mamografía en otras edades de riesgo | 30 | 506.940 |
| | COMPONENTE Nº 1.4 | Ecotomografía de mama | 53 | 1.010.758 |
| TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$) | | | | 5.389.698 |
| 2 | COMPONENTE Nº 2.1 | Radiografía de cadera lactantes (1) | 30 | 184.650 |
| TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$) | | | | 184.650 |
| 3 | COMPONENTE Nº 3.1 | Ecotomografía abdominal | 120 | 2.390.280 |
| TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$) | | | | 2.390.280 |
| TOTAL PROGRAMA (\$) | | | | 7.964.628 |

(1) La compra de servicios de radiografías de caderas para lactantes, debe incluir informe emitido por Médico Radiólogo

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

En relación al Sistema de registro de este Programa, la Municipalidad deberá velar por que la información generada por los prestadores permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener un registro de los diagnósticos asociados a cada persona atendida.
- 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.
- Para efectos del registro de las radiografías de caderas lactantes, estas además deben registrarse en SIGGES.

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 30 de Abril, y tendrá relación con existencia de convenios firmados.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 30 de Junio del año en curso. Los establecimientos ejecutantes del Programa, deberán registrarlas prestaciones otorgadas en los respectivos REM y SIGGES el caso de las radiografías de caderas de lactantes, ya que estos serán la fuente oficial para el informe del primer semestre.
- La tercera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto, según esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.
- La cuarta evaluación, se efectuará con corte 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.

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 por cada establecimiento en el REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

| Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30% |
|--|--|
| Menor o igual a 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 25% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 50% |
| Entre 30,00% y 39,99% | 75% |
| Menos del 30% | 100% |

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Si la Municipalidad, no alcanza 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 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de que la comuna, reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año 2016, para finalizar su ejecución.

El Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas. Lo anterior usando los registros regulares existentes.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Cumplimiento del objetivo específico N°1

Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas in situ, I y II.

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 | Meta en cada corte | Medio verificación (DEIS) | Peso relativo del indicador | Peso relativo del componente |
|--|--|--|--------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1.%mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período | N° mamografías informadas ,según grupos de edad en el período | N° total de mamografías solicitadas según grupos de edad en el período*100 | 90% | REM BM 18 sección K | 10% | |
| 2.% de focalización mamografías en el grupo de edad de 50ª 69 años | N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50ª 69 años en el período | N° total de mamografías informadas en el período*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 período. | Nº mamografías informadas como BI-RADS 4,5 o 6 según el grupo de edad en el período. | Nº Total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el período * 100 | Mayor o igual a 1% | REM BM 18, sección K | 20% | 40% | |
| 4. % mamografías informadas como BI - RADS 0 y con proyección complementaria, según grupo de edad en el período | Nº de mamografías informadas como BI - RADS 0 y con proyección complementaria, según grupo de edad en el período | Nº Total de mamografía informadas como BI RADS 0, según grupo de edad en el período | Existencia línea basal | Registro local | 20% | | |
| Ecotomografía mamaria | | | | | | | |
| 5. % ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período | Nº ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el período | Nº total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el período | 90% | REM BM 18, sección K | 10% | | |
| 6. % de ecografías informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el período | Nº de ecografías informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el período | Nº total de ecografías mamarias informadas según grupo de edad en el período * 100 | Mayor o igual a 2% | REM BM 18, sección K | 10% | | |

Mamografías realizadas en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% del total de las mamografías.

Cumplimiento del objetivo específico N°2

Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses.

Radiografía de cadera.

| Nombre indicador | Numerador | Denominador | Meta en cada corte | Medio verificación (DEIS) | Peso relativo del indicador | Peso relativo del componente |
|--|--|---|--------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. % de Rx de cadera realizadas a la población inscrita validada de 3º 6 meses en el período | Nº de Rx de cadera realizadas a la población inscrita validada de 3º 6 meses en el período | Total de población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período * 100 | 90% | REM BM 18A sección E | 10% | 30% |

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

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

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

Ecotomografía abdominal

| Nombre indicador | Numerador | Denominador | Meta en cada corte | Medio verificación (DEIS) | Peso relativo del indicador | Peso relativo del componente |
|--|---|---|---------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. %Eco tomografías abdominales informadas del total de eco tomografías abdominales, según grupos de edad en el período | N° Eco tomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el período | N° total de eco tomografías abdominales solicitadas según grupos de edad en el período *100 | 90% | REM BM 18 sección K | 30% | 30% |
| 2. % Eco tomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, del total de informadas, según grupos de edad en el período | N° Eco tomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el período | N° total de eco tomografías abdominales informadas según grupos de edad en el período *100 | Mayor o igual a 20% | REM BM 18 sección K | 40% | |
| 3. % de eco tomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años, en el período. | N° de eco tomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años, en el período. | N° Total de eco tomografías abdominales informadas, en el período * 100 | Mayor o igual a 50% | REM BM 18, sección K | 30% | |

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe completo de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos:

- estado de avance en la ejecución del programa y de sus estrategias,
- la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados;
- una rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

La Municipalidad deberá restituir al Servicio, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades objeto de este Convenio, en un plazo máximo de 3 meses, contados desde la fecha de término del presente instrumento.

OCTAVA: El Servicio, podrá requerir 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 podrá 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.

DECIMA: 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, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, 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 de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

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 PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2016.

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 sean necesario introducirle en su operación.

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

Firmas ilegibles

PEDRO CASTILLO DÍAZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COMBARBALÁ

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



MINISTRO DE FE
TRANSCRITO FIELMENTE

Gloria Sepulveda Opazo

DISTRIBUCIÓN:

- Municipalidad COMBARBALA
- División de Atención Primaria MINSAL.
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Subdepto. APS DSSC.
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Archivo.

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
sergio.ansieta@redsalud.gov.cl - alejandro.villegas@redsalud.gov.cl
Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741 - www.sscocoquimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile