

**REF: APRUEBA CONVENIOS SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**

**CURACO DE VELEZ, 01 de Febrero de 2016.**

**VISTOS:**

Los Convenios suscritos con fecha 18 de Enero de 2016 entre la Ilustre Municipalidad de Curaco de Vélez y el Servicio de Salud Chiloé. Lo establecido en el D.F.L N° 1- 19.704 que fija el texto, refundido, coordinado, sistematizado y actualizado de la Ley 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades".



**DECRETO MUNICIPAL N° 180**

**APRUEBESE**, los Convenios que se detallan a continuación, suscritos con fecha 18 de Enero de 2016 entre la Ilustre Municipalidad de Curaco de Vélez y el Servicio de Salud Chiloé:

- "Programa Espacios Amigables para Adolescentes en Atención Primaria Municipal".
- "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial".
- "Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no trasmisibles".
- "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS".

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**



**XIMENA DELGADO DIAZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL (S)**



**LUIS CURUMILLA SOTOMAYOR**  
**ALCALDE**



MCH/BBB/MPL/IVM/PAC/XNB/ALP/mhg

**CONVENIO  
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CURACO DE VÉLEZ/SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

En Castro a 18 de Enero de 2016 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su **Directora (S) Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, Cédula de Identidad N° 8.738.546-9, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Curaco de Vélez**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.231.000-4, domiciliada en calle Gabriela Mistral N° 10, ciudad de Curaco de Vélez, representada por su Alcalde (S) **Sr. Enrique Perez Aguiar**, Cédula de Identidad N° 5.558.360-9, 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° 202 del 26 de Diciembre de 2014, 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 año 2016.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1260 del 31 de Diciembre del 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 los siguientes componentes 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 **\$5.789.004 (cinco millones setecientos ochenta y nueve mil cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas. La primera cuota del 70 % será transferida contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota, referida al 30 % restante, será transferida contra el grado de cumplimiento técnico del programa.

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

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, así como también **debe exigir a los prestadores el cumplimiento de los requisitos de calidad en las prestaciones, según se define en las Orientaciones Técnicas del Programa anexadas a este convenio:**

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO
1	COMPONENTE Nº1.1	MAMOGRAFÍAS EMP MUJERES 50-69	112	2.464.000
	COMPONENTE Nº 1.2	MAMOGRAFÍAS MUJERES DE 35 AÑOS Y OTRAS EDADES CON FACTORES DE RIESGO	48	1.056.000
	COMPONENTE Nº1.3	PROYECCIONES, MAGNIFICACIONES	24	185.904
		ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA	24	528.000
	TOTAL COMPONENTE Nº 1 \$ 4.233.904			
2	COMPONENTE Nº 2.1	RADIOGRAFÍA DE CADERA	50	1.100.000
	TOTAL COMPONENTE Nº2			1.100.000
3	COMPONENTE Nº3.1	ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL	37	455.100
	TOTAL COMPONENTE Nº3			455.100
			TOTAL PROGRAMA	5.789.004

**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 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 cuatro 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 la existencia de los convenios firmados.
- **La segunda evaluación,** se efectuara con corte al 30 de junio y tendrá relación con la revisión de los registros en los REM correspondientes.
- **La tercera evaluación,** se efectuará el 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 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	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 cuarta 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 31 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.

El 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

<b>Fecha de Corte</b>	<b>Fecha de Información de las comunas o establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud</b>
30 de abril	22 de Mayo
30 de Junio	22 Julio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	20 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)

<b>Fecha de Corte</b>	<b>Fecha de cierre Estadístico DEIS*</b>
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

I. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N° 1

COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ Y OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA EN ETAPAS IN SITU, I Y II

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio de verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	Peso relativo del Componente
1. % mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo*	N° mamografías informadas, según grupos de edad en el periodo*	N° Total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo* * 100	80%	REM BM 18, sección K	10%	40%
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 60 años**	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 60 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° mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6 según grupo de edad en el periodo*	N° Total de mamografías 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*	N° Total de mamografías informadas como BI-RADS 0, según grupo de edad en el periodo* * 100	Existencia a línea base*	Registro local	20%	
<b>Ecotomografía mamaria</b>						
5. % ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo*	N° ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el periodo*	N° Total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el periodo* * 100	80%	REM BM 18, sección K	10%	
6. % de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo*	N° ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad según grupo de edad en el periodo*	N° Total de ecografías mamarias informadas según grupo de edad en el periodo* * 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 CÁDERAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 6 MESES.

Radiografía de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio de verificación (DEIS)	Peso relativo del Componente
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo*	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo*	Total de población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo* * 100	90%	REM BM 18A Sección E	80%

**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. % 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?	N° Total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo? *100	90%	REM BM 18, sección K	30%	30%
2. % de Ecotomografías abdominales con resultado de Híasis Biliar del total de informadas según grupos de edad en el periodo?	N° de de Ecotomografías abdominales con resultado de Híasis 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%	

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%	
--	--	---	---------------------	----------------------	-----	--

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.

**SEPTIMA:** El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de acuerdo a la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio supervisará el cumplimiento de los objetivos del presente convenio, así como también disponer las medidas administrativas para velar por la correcta utilización de los fondos traspasados.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Circular N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

**OCTAVA:** Será de 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, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las eventuales revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

**NOVENA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la Municipalidad al Servicio dentro del mes de Enero de 2017 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividad que determina la cláusula tercera de este instrumento.

Por otra parte los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, sin embargo en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

**DÉCIMA:** 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 de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrará en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de Diciembre de 2016,

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de Enero de 2016, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio en Atención Primaria y Oficina de Partes, uno en la Municipalidad y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio.



**SR. ENRIQUE PEREZ AGUILAR**  
ALCALDE (S)  
MUNICIPALIDAD DE CURACO DE VELES

**SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN**  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



**Asesor Jurídico, S.S Chiloe**