



DEPARTAMENTO DE SALUD

MAT: APRUÉBASE CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS 2017 MUNICIPALIDA DE LA HIGUERA.

LA HIGUERA,

06 JUN. 2017

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763 del 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°1600/2008 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la Republica, D.S. N°117 del 22.11.2010 del Ministerio de Salud., la Resolución N° 520 de 1996 de la Contraloría General de la República y en uso de las atribuciones que me confiere la ley:

CONSIDERANDO:

Resolución Exenta 1316 de fecha 05 de Abril de 2017.-

DECRETO ALCALDICIO N° 001777 /

APRUÉBASE, el "CONVENIO PROGRAMA DE DIAGNOSTICO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS 2017 MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA." de fecha 27 de Marzo del 2017, suscrito entre la I. Municipalidad de La Higuera y el Servicio de Salud Coquimbo

ANÓTESE, COMUNÍQUESE A QUIENES CORRESPONDA Y ARCHÍVESE.



Mano Pizarro Bruzzone
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:

- 1.- Correlativo
 - 2.- Encargado del Programa
 - 3.- Finanzas
 - 4.- Secretaría Municipal
- LOM/lom



Carlos Flores González
ALCALDE

CORRELATIVO INTERNO N° /



DSD / CVA / EHO / sec

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1316

LA SERENA,

05 ABR. 2017

Int. N°235

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 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, 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; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1º.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 27.03.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, representada por su Alcalde D. **YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Imágenes Diagnósticas en APS, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2017
MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**

En la Serena a los 27 de 03 de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Avenida Francisco de Aguirre N° 795 La Serena representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES** del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N° 112, La Higuera, representada por su Alcalde D. **YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldía N°50/09, 16 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 5º establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse. Expresa su inciso 4º que "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 4º".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 35 del 26 de Diciembre del 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 ha sido aprobado por **Resolución exenta N° 1315, del 06 de diciembre de 2016**, que se describe en el cuerpo de la presente, se distribuyen los recursos del Programa según la Resolución exenta N° 91 del 23 de enero del 2017 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a impulsar las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

1. Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama In Situ, I y II.

• Productos esperados:

a) Exámenes de mamografía realizada prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria o factores de riesgo.

b) Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.

• **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N° 1. Imágenes mamarias

Indicador	Nombre Indicador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% cumplimiento esperado
Indicadores a monitorear al 31 de agosto de cada año					
a). Componente 1 Mamografía					
1. % mamografías informadas del total informadas en el período	N° mamografías informadas en el período	N° Total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla (según convenios)	33,4%	100%

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 del presente año, y tendrá relación con la existencia de convenios firmados.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte 31 de Agosto del presente año. Para esto, cada encargado de programa a nivel comunal deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REM A 29, ya que esta será la fuente oficial para el informe del 30 de septiembre. En esta segunda evaluación cada comuna debe haber logrado al menos el 60% del cumplimiento del indicador. N°1 de cada componente.

Evaluación:

Indicador	Rango etario	Nombre del Indicador	Construcción del Indicador
Toma de RX de Pélvis	2 - 6 meses	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 6 meses a los cuales se les toma Rx de pélvis	N° de radiografías de Pélvis a niños y niñas de entre 2 a 6 meses * 100 / Total de población bajo control de 2 a 6 meses

Las comunas deberán tener registros internos del siguiente Indicador de Proceso. Este será solicitado a los cortes de evaluación:

- Mantener un registro rutinario de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mejorar 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 REM A 29 del Programa de Imágenes Diagnósticas y Resolutiveidad de APS.
- En el REM A 29 en su sección B, se deben registrar las prestaciones, tanto "comprometidas" (ex solicitadas), como las informadas de los componentes 1 y 3, a excepción de las magnificaciones (para estas últimas se debe mantener un registro local).
- En la sección B.1 del mismo REM, deben registrar lo correspondiente al Componente 2, esto es, las radiografías de cadera realizadas en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.
- Se recuerda que este REM A 29, es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por el programa de Imágenes Diagnósticas y Resolutiveidad.
- Para efectos del registro de las radiografías de caderas de lactantes que cumplan con criterios de derivación GES deben registrarse en SIGES. Estas deben corresponder al menos a un 70% de las radiografías realizadas y registradas en el REM. Esto servirá como medio verificador lo cual será auditado por la encargada SIGES y la referente del Programa del Servicio de Salud.

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

SÉPTIMA: 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.

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

N°	COMPONENTE	META	MONTO TOTAL
1	1.1. MAMOGRAFÍAS EN EL GRUPO DE EDAD DE 50 A 69 AÑOS	70	1.859.900
	1.2. MAMOGRAFÍAS EN OTRAS EDADES DE RIESGO	30	452.500
	1.3 ECO MAMARIA	25	65.100
	1.4. MAGNIFICACIÓN EN BI RASD O	15	400.000
2	RADIOGRAFÍAS INFORMADAS DE CADERA A LA POBLACIÓN DE 3 A 6 MESES	50	2.382.500
3	TOTAL COMPONENTE N°2		400.000
	ECOGRAFÍAS ABDOMINALES	60	1.476.000
TOTAL COMPONENTE N°3			1.476.000
MONTO TOTAL CONVENIO			4.258.500

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

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 este para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas validamente inscritas en el establecimiento.

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 \$4.258.500 (cuatro millones doscientos cincuenta y ocho mil quinientos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

- Productos esperados:** Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°3: Ecografía Abdominal.
- Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.**
 - Productos esperados:** Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 y los 6 meses.
 - Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°2: Radiografía de pélvis en niños y niñas de 3 a 6 meses.
- Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.**

b). Componente 2 Radiografía de caderas					
1. % de Rx de caderas realizadas* a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas ² en el período ¹	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ¹	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período ¹ x 100	N: REM A 29, sección B.1 D: Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%
c). Componente 3 Ecotomografía abdominal					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ¹	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período ¹	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ¹ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%

Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre.

- 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.

Cada encargado de Programa y tema deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A 29, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Abril	22 de Mayo
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 2º 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 segunda evaluación con corte al 31 de Agosto.

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 2017, 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 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	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
a). Mamografía					
2. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas ¹ en el período ²	Nº mamografías informadas en el período ¹	Nº Total de mamografías comprometidas en el período ² x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	40%	100%
3. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años**	Nº mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período ²	Nº Total de mamografías informadas de todas las edades en el período ² x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	
b). Ecotomografía mamaria					
4. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas ² en el período ¹	Nº ecografías mamarias informadas en el período ¹	Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el período ² x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

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

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	Medios de verificación	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período ²	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ¹	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período ² x 100	N: REM A 29, sección B.1 D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

Se debe registrar en el SIGES la orden de atención y la prestación, es fundamental que todas las radiografías de caídas realizadas en este grupo etario sean registradas en el SIGES.

Componente 3: Detección Precoz y Derivación Oportuna De Patología Biliar Y Cáncer De Vesícula.

Ecotomografía abdominal

Nombre Indicador	Unidad de Medida	Denominador	Medio Verificación (DFTS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
Nº Ecotomografías abdominales	Ecotomografías abdominales	Nº Total de Ecotomografías abdominales	N. RER A 29 Sección B De Planificación (según convenios)	20%	100%

NOTA: Las transformaciones de variables se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de emitir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio deberá obligarse a enviar al servicio un comprobante de ingreso por los recursos recibidos y un informe mensual y anual de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos, la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desarrollan, profesión, título y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El informe informático mensual deberá rendirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de algunos meses en que no exista inversión de los fondos transferidos, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

NOVENA: Durante el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el servicio procederá a solicitar a la compañía el reintegro de los fondos, en función de los fondos ejecutados durante el periodo de vigencia del convenio, y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La ejecución de la inversión de estos fondos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar en día 15 de noviembre del año en curso.

DECIMA: 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 asignados por el convenio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMO PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2017.

DECIMO SEGUNDA: El presente convenio se firma en Bogotá, quedando en poder del Servicio de Salud.

firmas legibles

D. YERKO GALLEGUILLAS OSSANDON
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2% IMPUTESE, el gasto que irroque el presente convenio al ítem N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTASE Y COMUNIQUESE.

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
Archivo

El presente convenio se firma en Bogotá, quedando en poder del Servicio de Salud Coquimbo, quedando en poder del Servicio de Salud Coquimbo.



CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2017 MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA

En La Serena a 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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcalde D. **YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5039/16 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. Expresa su inciso 3º que "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 N° 35 del 26 de Diciembre del 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 arca y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución exenta N° 1315, del 06 de diciembre de 2016**, que se describe en el presente protocolo. Se distribuyen los recursos del Programa según la Resolución exenta **N° 91 del 23 de enero del 2017** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido 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 In Situ, I y II.**
 - **Productos esperados:**
 - a) Exámenes de mamografía realizada prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria o factores de riesgo.
 - b) Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.
 - **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°1: Imágenes mamarias.
2. **Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.**
 - **Productos esperados:** Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 y los 6 meses.
 - **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°2: Radiografía de pelvis en niños y niñas de 3 a 6 meses.
3. **Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.**
 - **Productos esperados:** Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
 - **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°3: Ecografía Abdominal.

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 **\$4.258.500 (cuatro millones doscientos cincuenta y ocho mil quinientos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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:

N°	COMPONENTE	META	MONTO TOTAL SUBTITULO 24
1	1.1. MAMOGRAFÍAS EN EL GRUPO DE EDAD DE 50 A 69 AÑOS	70	1.859.900
	1.2. MAMOGRAFÍAS EN OTRAS EDADES DE RIESGO	30	
	1.3. ECO MAMARIA	25	457.500
	1.4. MAGNIFICACIÓN EN BI RASO 0	15	65.100
	TOTAL COMPONENTE N°1		
2	RADIÓGRAFÍAS INFORMADAS DE CADERA A LA POBLACIÓN DE 3 A 6 MESES	50	400.000
	TOTAL COMPONENTE N°2		
3	ECOGRAFÍAS ABDOMINALES	60	1.476.000
	TOTAL COMPONENTE N°3		
MONTO TOTAL CONVENIO			4.258.500

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

SÉPTIMA: 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 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 **REM A 29** del Programa de Imágenes Diagnósticas y resolutiveidad de APS.
- En el **REM A 29** en su **sección B**, se deben registrar las prestaciones, tanto "comprometidas" (ex solicitadas), como las informadas de los componentes 1 y 3, a excepción de las magnificaciones (para estas últimas se debe mantener un registro local)
- En la sección **B.1** del mismo REM, deben registrar lo correspondiente al Componente 2, esto es, las radiografías de cadera realizadas en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.
- Se recuerda que este REM A 29, es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por el programa de Imágenes Diagnósticas y Resolutiveidad.
- **Para efectos del registro de las radiografías de caderas de lactantes que cumplan con criterios de derivación GES deben registrarse en SIGGES. Estas deben corresponder al menos a un 70% de las radiografías realizadas y registradas en el REM. Esto servirá como medio verificador lo cual será auditado por la encargada SIGGES y la referente del Programa del Servicio de Salud.**

- Las comunas deberán tener registros internos del siguiente **Indicador de Proceso**. Este será solicitado a los cortes de evaluación:

Indicador	Rango etario	Nombre del Indicador	Construcción del Indicador
Toma de RX de Pelvis	2 - 6 meses	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 6 meses a los cuales se les toma Rx de pelvis	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de radiografías de Pelvis a niños y niñas de entre 2 a 6 meses} \times 100}{\text{Total de población bajo control de 2 a 6 meses}}$

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 del presente año**, y tendrá relación con la existencia de convenios firmados.
- La **segunda evaluación**, se efectuará con corte **31 de Agosto del presente año**. Para esto, cada encargado de programa a nivel comunal deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REMA 29, ya que ésta será la fuente oficial para el informe del 30 de septiembre. En esta segunda evaluación cada comuna debe haber logrado al menos el 60% del cumplimiento del indicador N°1 de cada componente.

Indicadores a monitorear al 31 de agosto de cada año					
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
a). Componente 1 Mamografía					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período ³	Nº mamografías informadas en el período ³	Nº Total de mamografías comprometidas en el período ² x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,4%	100%
b). Componente 2 Radiografía de caderas					
1. % de Rx de caderas realizadas ⁴ a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas ² en el período ³	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ³	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período ² x 100	N: REM A 29, sección B.1 D: Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%
c). Componente 3 Ecotomografía abdominal					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ³	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período ³	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ² x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%

Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre.

- 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.

Cada encargado de Programa y tema deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A 29, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Abril	22 de Mayo
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 2º 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 segunda evaluación con corte al 31 de Agosto.

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 2017, 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 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	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
a). Mamografía					
2. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas ² en el periodo ³	Nº mamografías informadas en el periodo ³	Nº Total de mamografías comprometidas en el periodo ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	40%	100%
3. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años**	Nº mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el periodo ³	Nº Total de mamografías informadas de todas las edades en el periodo ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	
b). Ecotomografía mamaria					
4. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas ² en el periodo ³	Nº ecografías mamarias informadas en el periodo ³	Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el periodo ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

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

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	Medios de verificación	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el periodo ³	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo ³	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el periodo ³ x100	N: REM A 29, sección B.1 D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

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 etario sean registradas en el SIGGES.

Componente 3: Detección Precoz y Derivación Oportuna De Patología Biliar Y Cáncer De Vesícula.

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
2. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo ³	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el periodo ³	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	100%

OCTAVA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado a enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: 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.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

NOVENA: Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar el día 15 de noviembre del año en curso.

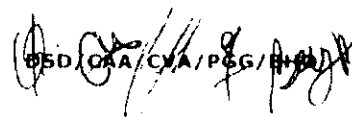
DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2017.

DÉCIMO SEGUNDA: El presente convenio se firma 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud


D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA


D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


DSD, OAA, CIA, PGG, HHA