

**DECRETO ALCALDICIO N° 431**  
**LITUECHE, 13 de Marzo de 2013**

DA. N° 76  
GRV/mrl  
18/03/2013

**VISTOS:**

La Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República, que fija norma de exención del trámite de toma de razón, artículo 6°. Las normas consagradas en la Ley N° 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento. El Decreto Alcaldicio N° 2.621, de fecha 06 de diciembre de 2012, que designa Alcalde Titular. La Ley N° 19.378, Atención Primaria de Salud Municipal. Lo dispuesto en el artículo 4° , letra b), artículo 8°, Artículo 65° de la Ley N° 18.695, “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y las facultades que me confiere la misma Ley.

**CONSIDERANDO:**

- El Programa de Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria, del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins.

**DECRETO:**

- 1.- **Aprueba** en todas sus partes, el Convenio para la Ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales.
- 2.- Transcribese el Convenio al presente Decreto Alcaldicio.

**CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

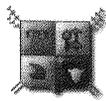
**SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O’HIGGINS**

**E**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE**

En Rancagua a 04 de Marzo de 2013 entre el Servicio de Salud O’Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director **Dr. Cristian Gabella Petridis** ambos domiciliados en Alameda 609, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de Litueche, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.091.100-0, representada por su Alcalde **Don René Acuña Echeverría** ambos domiciliados en Cardenal Caro N° 796 Litueche, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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° 136 del 2004, 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”.

**SEGUNDO:** 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° 27 de 22 de Enero del 2013, 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.

**TERCERO:** 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 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.

**CUARTO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes “El Servicio”, conviene en traspasar a “La Municipalidad”, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 2.298.281 (dos millones doscientos noventa y ocho mil doscientos ochenta y un pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

**QUINTO:** “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 a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**SEXTO:** “La Municipalidad” se compromete a utilizar exclusivamente los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE N°1.1	Mamografía EMP (mujeres 50 -54 y 55 - 59) y otras edades con factores de riesgo	95	\$ 1.458.440
	COMPONENTE N° 1.2	BIRADS O: Proyección complementaria en el mismo examen	19	\$92.473.-
	COMPONENTE N° 1.3	Ecotomografía Mamaria	12	\$150.888
<b>TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)</b>				<b>\$1.701.801</b>



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
Departamento de Salud

2	COMPONENTE N° 2.1	Radiografía de Cadera	10	\$53.810
TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)				\$53.810
3	COMPONENTE N°3.1	Ecotomografía Abdominal	30	\$542.670.-
TOTAL COMPONENTE N° 3 (\$)				\$542.670
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$2.298.281.-

**SEXTIMO:** “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.

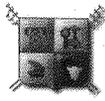
En relación al Sistema de registro de este Programa, “El Servicio” estará encargado de que los prestadores entreguen la información que permita:

- Mantener un registro ratificado 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 tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La **primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- La **segunda evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:



Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del
60,00%	40%
Entre 50,00% y 59,99%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Menos del 40%	75%
	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

#### **Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para el caso que **“La Municipalidad”** 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.

Para el caso que **“La Municipalidad”** reciba 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.

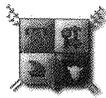
**“El Servicio”** deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior según el siguiente esquema:

- 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	Fecha de Información de las comunas o establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información de la Dirección del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
31 de Mayo	22 Junio	29 Junio
31 de Agosto	21 Septiembre	28 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero	30 Enero



La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. La División de Atención Primaria de Salud (DIVAP) será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

c) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
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.

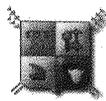
**Indicadores:**

**Cumplimiento del objetivo específico N° 1**

**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). Mamografías BIRADS 0 que requieran estudio complementario no debe superar el 20% del total de Mamografías realizadas.**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años en el programa y otras edades con factores de riesgo.	/N° Total de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años)*100	REM BM 18 (2012) Sección K. Celdas F89 REM BS 17 (2012), P1, Celdas F183 REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas F88 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas F182
% Cumplimiento de la actividad programada	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo.	/N° Total de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo) * 100	REM BM 18 (2012) Sección K. Celdas F89 REM BS 17 (2012), P1, Celdas F183 Registro del Programa

Eliminado:



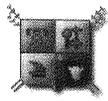
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
Departamento de Salud

2. % Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 0, 4, 5 y 6 en el Programa.	(N° mujeres con informe de mamografía BI RADS 0, 4, 5 y 6 en el Programa.	/N° Total de mujeres con mamografías informadas en el programa) * 100	REM BM 18 Sección K. Celda C93 REM BS 17, Sección P1. Celda C187 REM BM 18. Sección K, celda C89 REM BS17. Sección P1, Celda C183
3. % mujeres con BI RADS 0 CON Mamografía y Proyección complementaria en el mismo examen	N° de mujeres con informe de Mamografía BI RADS 0 CON PROYECCIÓN	N° Total de mujeres con mamografía informadas BI RADS 0	REM BM 18
4. % Cobertura de mujeres entre 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo con mamografía vigente <sup>1</sup>	(N° de mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años con examen de mamografía vigente.	N° total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por Fonasa entre 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo)* 100	REM P12 Sección C. Celdas B45, B46 Población inscrita o beneficiaria validada Fonasa

**Ecotomografía mamaria**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa.	(N° de Eco tomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años con indicación	/N° total de eco tomografía mamaria solicitadas a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo beneficiarias validadas por RUT * 100)	REM BM18 (2012). Sección K Celdas E96+F96+G96+H96 REM BS17 (2012). Sección P.1 Celdas E190+F190+G190+H190 ----- REM BM18 (2012). Sección K Celdas E95+F95+G95+H95 REM BS17 (2012). Sección P1. Celdas E189+F189+G189+H189

<sup>1</sup> mamografía realizada en los últimos 3 años



2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgos beneficiarias validas por RUT	/N° Total de ecotomografía mamaria comprometidas en mujeres de 50 a 59 años y otras edades con factores de riesgo beneficiarias validadas por RUT) * 100	REM BM18 (2012). Sección K Celdas E96+F96+G96+H96 REM BS17 (2012). Sección P.1 Celdas E190+F190+G190+H190 ----- Registro del Programa
--	---	--	--

**Cumplimiento del objetivo específico N° 2.**

**Radiografía de cadera.**

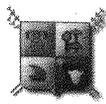
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses	(N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	/Población de 3 meses inscrita o beneficiaria validada por Fonasa)*100	<b>REM 18 Serie BM</b> ----- --- Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.
Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	(N° total de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera comprometidas	<b>REM 18 Serie BM</b> ----- Registro del Programa

(\* 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.**

**Ecotomografía abdominal**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de eco tomografía abdominal resuelta por el Programa.	(N° de Eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/N° total de eco tomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193 ----- - REM BM18 (2012). Sección K Celda E98,F98,G98,H98 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E192,F192,G192,H192



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
Departamento de Salud

2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/N° de eco tomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años ) * 100	REM BM18 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193 ----- Registro del Programa
3. Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar	(N° de ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años con resultado de litiasis biliar	/N° total de Ecotomografía abdominal solicitadas realizadas en el programa a personas de 35 y más años ) *100	REM BM18 (2012). Sección K Celda E100,F100,G100,H100 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E194,F194,G194,H194 ----- REM BM18 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193

**OCTAVO:** Los recursos serán transferidos a “La Municipalidad”, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

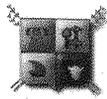
**NOVENO:** “El Servicio”, requerirá a “La Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Asimismo, “El Servicio” deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio

**DECIMO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, “El Servicio” descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento.

**UNDECIMO:** “El Servicio” 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.

**DUODECIMO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y demás políticas de auditoría y otras determinadas por “El Servicio”, este último designa para los fines que fueren pertinentes como responsables y fiscalizadoras, a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, doña Viviana Viveros Cortés y la Asesora Financiera doña Claudia Lobos Saldías o quienes les subroguen, quienes detentarán las facultades necesarias para lograr su cometido.

No obstante lo anterior, las funcionarias aludidas en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa por parte de “La Municipalidad”, en períodos bimensuales a lo menos, y/o con la periodicidad que consideren pertinente, a fin de evitar incluso



eventuales excedentes de recursos en la ejecución antes referida que pudieren ser en desmedro de otras comunas.

**DECIMO TERCERO:** Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objetos de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, "El Servicio" conjuntamente con "La Municipalidad", deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°759, de fecha 23 de diciembre de 2003, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 9 de enero de 2004, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes.

**DECIMO CUARTO:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.  
Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DECIMO QUINTO:** La personería del Dr. Cristian Gabella Petridis, para representar a "El Servicio" en su calidad de Director, consta en Decreto Supremo N°11, de fecha 24 de Febrero de 2011, del Ministerio de Salud y Don René Acuña Echeverría para representar a la I. Municipalidad de Litueche, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Alcaldicio N° 2.621 del 06 de Diciembre del 2012, del referido municipio.

**DECIMO SEXTO:** El presente convenio se firma en 6 ejemplares, de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de "La Municipalidad" y los restantes en poder de "El Servicio" posteriormente distribuirlos al Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

3.- **REMÍTASE**, copia a las Unidades Municipales correspondientes.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

  
M. SOLEDAD OLMEDO PIZARRO  
Secretaria Municipal

RAE/MSOP/GRV/ml  
DISTRIBUCIÓN:  
-Oficina de partes  
-Archivo Oficina  
-Archivo de Convenios

  
RENE ACUÑA ECHEVERRIA  
Alcalde