



MCA/CGA/JYC/jvc



REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE
IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS CON I.
MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 062472 /

LOS ANGELES, 17 MAY 2018

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de fecha 22 de Febrero de 2018 sobre Programa de imágenes diagnosticas en APS suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL; Memorandum N° 06 de fecha 29 de enero de 2018 del Jefe de Departamento de Redes del Servicio de Salud Bio Bio; La Resolución exenta N° 27 de fecha 08 de enero de 2018; la Resolución N°1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N°26 del 12 de Diciembre de 2017 del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Directora de este Servicio de Salud, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** el Convenio sobre Programa de Imágenes Diagnosticas en APS de 22 de Febrero del año 2018 con la I. Municipalidad de TUCAPEL, y que consta de las siguientes cláusulas:

CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

En Los Angeles, a 22 de Febrero del 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD BIOBIO**, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora doña **MARTA CARO ANDIA**, cédula de identidad N° 7.459.669-k, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **TUCAPEL**, corporación autónoma de Derecho Público con domicilio en calle Diego Portales N° 258 Huépil, representada por su Alcalde don **JAIME VELOSO JARA**, cédula de identidad N° 9.248.944-2, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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° 82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 27 del 08 de Enero 2018, 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 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.

- 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 verificación de convenios firmados.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. Los establecimientos deben completar los REM, ya que estos serán fuente oficial para el informe del primer semestre.
- **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.

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Mayor 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%

En relación a esto último, si el Municipio tiene un buen 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.

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 30 de Agosto del año correspondiente. En el caso que la Municipalidad reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrá 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 usando los registros regulares existentes.

Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Abril	22 Mayo
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	20 de 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.



mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años**	informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período ¹¹ .	informadas de todas las edades en el período ¹⁰ x 100.	D: Planilla programación (según convenios)		
b). Ecotomografía mamaria					
3. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período.	Nº ecografías mamarias informadas en el período ¹¹ .	Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el período ¹⁰ x 100.	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

** = Mamografía 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	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	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.	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ¹¹ .	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período ¹⁰ x 100.	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

COMPONENTE 3. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CANCER DE VESÍCULA

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período.	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período ¹¹ .	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ¹⁰ x 100.	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	20%	100%

Cumplimiento del objetivo específico N° 4.

COMPONENTE 4. APOYO EN LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS A TRAVÉS DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

Radiografía de tórax

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el período.	Nº de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias ¹¹ .	Nº de radiografía de Tórax comprometidas en el período ¹⁰ x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

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



Asesoría Jurídica - Avda. Ricardo Vicuña N°147 Interior – Edificio N°7, 4º
Piso.Fono: 043 - 2332450 - E-mail: rosa.henriquez@ssbiobio.cl



CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

En Los Ángeles, a 22 de Febrero del 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD BIOBIO**, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Directora doña **MARTA CARO ANDIA**, cédula de identidad N° 7.459.669-k, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **TUCAPEL**, corporación autónoma de Derecho Público con domicilio en calle Diego Portales N° 258 Huépil, representada por su Alcalde don **JAIME SERGIO VELOSO JARA**, cédula de identidad N° 9.248.944-2, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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 6º del Decreto Supremo N° 82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de enero del 2014, ambos 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".

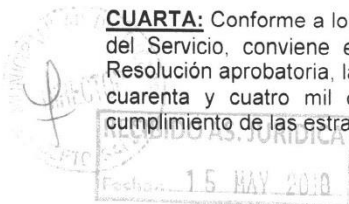
SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 27 del 08 de Enero 2018, 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 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.
- 4.- **Componente 4:** Mejorar la resolutiveidad en el diagnostico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **16.444.256** (dieciséis millones cuatrocientos cuarenta y cuatro mil doscientos cincuenta y seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.



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

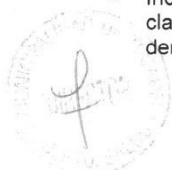
QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar a lo menos las siguientes actividades y metas:

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1	Mamografía sospecha PPM (mujeres menor 50 años y mayor 70)	80	\$ 2.143.766
		Mamografía EMP (mujeres 50-54 años)	70	\$ 1.875.795
		Mamografía EMP (mujeres 55-59 años)	70	\$ 1.875.795
		Mamografía EMP (mujeres 60-64 años)	35	\$ 937.897
		Mamografía EMP (mujeres 65-69 años)	30	\$ 803.912
		Ecotomografía de mama	90	\$ 1.975.245
2	COMPONENTE 2	Radiografía de cadera	40	\$ 375.680
3	COMPONENTE 3	Ecotomografía abdominal	120	\$ 3.678.579
4	COMPONENTE 4	Radiografías de Torax	180	\$ 2.777.587
TOTAL PROGRAMA (\$)				16.444.256

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

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 del Servicio, 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 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 verificación de convenios firmados.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con corte al 31 de agosto del año en curso. Los establecimientos deben completar los REM, ya que estos serán fuente oficial para el informe del primer semestre.
- **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.

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Mayor 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%

En relación a esto último, si el Municipio tiene un buen 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.

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 30 de Agosto del año correspondiente. En el caso que la Municipalidad reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrá 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 usando los registros regulares existentes.

Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Abril	22 Mayo
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	20 de 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 y Medios de Verificación

Indicadores a monitorear al 31 de Agosto de cada año					
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
a)- Componente 1: Mamografía					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	N° mamografías informadas en el período ¹ .	N° Total de mamografías comprometidas en el período ² x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	35%	60%
b) Componente 2: Radiografía de cadera					
1. % de Rx de caderas realizadas del total de comprometidas ³ a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ⁹	Total de Rx de caderas comprometidas en niños y niñas menores de 1 año en el período ¹⁰ x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	20%	60%
c)- Componente 3: Ecotomografía abdominal					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período.	N° Ecotomografías abdominales informadas en el período ⁹ .	N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ¹⁰ x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	30%	60%
d)- Componente 4: Radiografías de tórax sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.					
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas ⁸ en el período.	N° de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias ⁹ .	N° de radiografía de Tórax comprometidas en el período ¹⁰ x 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	15%	60%



¹ Período: Enero al 31 de Agosto de cada año. Fuente REM A 29

² Corresponde al número comprometido en la planilla de Programación del SS al 31 de Diciembre.

Cumplimiento del objetivo específico N° 1 al 31 de diciembre de cada año

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

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
a). Mamografía					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el periodo.	N° mamografías informadas en el periodo ³ .	N° Total de mamografías comprometidas en el periodo ¹⁰ x 100.	N: REM A 29	30%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años**.	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el periodo ¹¹ .	N° Total de mamografías informadas de todas las edades en el periodo ¹⁰ x 100.	N: REM A 29	20%	
			D: Planilla programación (según convenios)		
b). Ecotomografía mamaria					
3. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el periodo.	N° ecografías mamarias informadas en el periodo ¹¹ .	N° Total de ecografías mamarias comprometidas en el periodo ¹⁰ x 100.	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

** = Mamografía 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	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	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.	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo ¹¹ .	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el periodo ¹⁰ x 100.	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

COMPONENTE 3. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CANCER DE VESÍCULA

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo.	N° Ecotomografías abdominales informadas en el periodo ¹¹ .	N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo ¹⁰ x 100.	N: REM A 29	20%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		



³ Período: Enero al 31 de Diciembre de cada año. Fuente REM A 29

Cumplimiento del objetivo específico N° 4.

COMPONENTE 4. APOYO EN LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS A TRAVÉS DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

Radiografía de tórax

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo.	Nº de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias ¹¹ .	Nº de radiografía de Tórax comprometidas en el periodo ¹⁰ x 100	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

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

OCTAVA: 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. Igualmente, el Servicio deberá 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. Sin perjuicio de lo anterior, estas 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, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: 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.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1° de Enero de 2018, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros. Sin perjuicio de lo anterior, de ser necesario ampliar la vigencia del presente convenio por no haberse ejecutado o llevado a cabo las obligaciones en él establecidas, por causas no imputables a gestión, el Director Comunal de Salud podrá remitir solicitud de prórroga fundada, mientras esté vigente el convenio, al Director de Atención Primaria del Servicio de Salud, quien a su vez la enviará al Depto. de Asesoría Jurídica del mismo Servicio para su tramitación. Dicha prórroga se materializará mediante la dictación de la respectiva resolución fundada.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de doña **MARTA ERCIRA DEL CARMEN CARO ANDIA** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 26 de fecha 12 de diciembre de 2017, del Ministerio de Salud.
La personería del Sr. Alcalde de la comuna de Tucapel, don **JAIME SERGIO VELOSO JARA**, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Tucapel consta en Decreto Alcaldicio N° 3452, del 06 de Diciembre de 2016.



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



ALCALDE I, MUNICIPALIDAD



DIRECTORA SERVICIO DE SALUD

