

RESOLUCION EXENTA N° 5110 /

**MAT.:** Aprueba Convenio Programa APS  
Imágenes Diagnósticas, Año 2018  
Comuna Puerto Natales  
**PUNTA ARENAS, 16 de mayo de 2018**

**VISTOS:** DFL N° 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. N° 2763/1979 y las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, Ley N° 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, DFL 1-3.063 sobre traspaso Municipal, D.S. N° 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resoluciones N° 1.600/2008 y N° 30/2015 ambas de la Contraloría General de la República, Ley N° 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley de Presupuesto N° 21.053, para el año 2018 y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en la designación de cargo contenida en resolución exenta N° 2852 del 20.03.2018 del SSM y D.S. N° 83 del año 2018.

**CONSIDERANDO:** La necesidad de ejecutar las orientaciones del programa APS de Imágenes Diagnósticas en la región según las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud en Resolución Exenta N° 27 de enero de 2018 que aprueba el programa y Resolución Exenta N° 115 de enero de 2018 que aprueba los recursos para el 2018, dicto lo siguiente:

## RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el Convenio del programa "Imágenes Diagnósticas en APS" celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales para el año 2018, cuyo texto es el siguiente:

**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".

**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 de enero del 2018, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio formando parte integral del mismo y Resolución Exenta N° 115 de fecha enero de 2018 que aprueba los recursos para el 2018; que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, por intermedio de la Municipalidad, conviene en transferir a la **Corporación**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, recursos destinados a financiar según los siguientes Objetivos específicos del programa:

1. Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permita en grupos de poblaciones de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
2. Entregar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.
3. Disponer de prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula
4. Otorgar prestaciones de apoyo con radiografías de tórax para el diagnóstico de Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.
5. Apoyar en la gestión del Programa y capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección en grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

Por tanto, los componentes a financiar serán los siguientes:

1. **Componente 1:** detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In situ, I y II.

Estrategia:

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Se recomienda:

- a) Focalizar prioritariamente el examen de mamografía en mujeres entre 50 a 69 años, presuntamente sanas como método de screening de cáncer de mama. Cada 2 años, según protocolo local de cáncer de mama.
- b) Limitar el número de informes de categoría BI-RADS cero, los cuales no deberían superar el 15% (respecto del total de informes mamográficos), ya que esta clasificación no permite tener claridad de la conducta a seguir con la usuaria y cuando se supere ese porcentaje, el costo lo debe asumir el prestador.
- c) Considerar que las ecotomografía mamaria y magnificaciones se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica clínica vigente.
- d) Mantener los registros específicos para la evaluación del programa.
- e) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando aquellos establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este programa. Al mismo tiempo, se

podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

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

**Estrategia:**

Implementación comunal o compra de servicio de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados de la misma comuna o SS.

Se recomienda:

- Asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los 2 meses, indicando claramente que se realice a los 3 meses de edad.  
Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste sea obligatoriamente realizado al 100% de los niños o niñas dentro de los 6 meses.
- Mantener los registros específicos para la evaluación del programa.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando aquellos establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este programa. Al mismo tiempo, se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

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

**Estrategia:**

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicio de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados de la misma comuna o SS.

Se recomienda:

- Focalizar prioritariamente el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o sintomatología específica.
- Previo a la solicitud de ecografía abdominal debe aplicarse la encuesta (pág. 43 de la Guía clínica AUGÉ sobre colecistectomía preventiva en adultos de 35 a 49 años)
- Mantener los registros específicos para la evaluación del programa
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando aquellos establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este programa. Al mismo tiempo, se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

**4. Componente 4: Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.**

**Estrategia:**

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicio de radiografías de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y seguimiento de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas, privilegiando centros ubicados de la misma comuna o SS.

Se recomienda:

- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
- Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios
- Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.

**CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:**

Mamografías 50 a 54 años	Total Mamografías 50 a 54 años	140
	Valor Referencia Mamografía (\$)	\$ 32.000
	Subtotal Mamografías 50 a 54 años (\$)	\$ 4.480.000
Mamografías 55 a 59 años	Total Mamografías de 55 a 59 años	140
	Valor Referencia Mamografía (\$)	\$ 32.000
	Subtotal Mamografías 55 a 59 años (\$)	\$ 4.480.000
Mamografías 60 a 64 años	Total Mamografías de 60 a 64 años	80
	Valor Referencia Mamografía (\$)	\$ 32.000
	Subtotal Mamografías 60 a 64 años (\$)	\$ 2.560.000
Mamografías 65 a 69 años	Total Mamografías de 65 a 69 años	70
	Valor Referencia Mamografía (\$)	\$ 32.000
	Subtotal Mamografías 65 a 69 años (\$)	\$ 2.240.000
Mamografías Otras edades con Riesgo	Total Mamografías de Otras Edades de Riesgo	180
	Valor Referencia Mamografía (\$)	\$ 32.000
	Subtotal Mamografías Otras Edades de Riesgo (\$)	\$ 5.760.000
BI RAD O Proyección de Imagen	Total BIRADS O Proyección de imagen en el mismo examen	150
	Valor Referencia BI RAD o proy. de imagen (\$)	\$ 32.000
	Subtotal BI RAD O 29 % Proyección imagen en el mismo examen (\$)	\$ 4.800.000
<b>TOTAL MAMOGRAFÍAS</b>		<b>760</b>
ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA	Total Ecotomografía mamaria	396
	Valor Referencia Ecotomografía mamaria (\$)	\$ 28.000
	Subtotal Ecotomografía Mamaria (\$)	\$ 11.088.000
Radiografía de Cadera	Total Radiografía de Cadera	130
	Valor Referencia Radlografía cadera (\$)	\$ 12.280
	Subtotal Radiografía Cadera (\$)	\$ 1.596.400
Ecotomografía Abdominal	Total Ecotomografía Abdominal entre 35 y 49 años	70
	Valor Referencia Ecotomografía Abdominal (\$)	\$ 28.000
	Subtotal Ecotomografía Abdominal (\$)	\$ 1.960.000
Ecotomografía Abdominal	Total Ecotomografía Abdominal otras edades	60
	Valor Referencia Ecotomografía Abdominal (\$)	\$ 28.000
	Subtotal Ecotomografía Abdominal (\$)	\$ 1.680.000
RX TORAX	Total Radiografía de Torax	100,00
	Valor Referencia radiografía de Torax	\$ 18.000
	Subtotal Referencia radiografía de Torax	\$ 1.800.000
<b>MONTO TOTAL CONVENIO</b>		<b>\$ 42.444.400</b>

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 42.444.400, pesos, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad, por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos en un plazo no menor a 5 días hábiles a la Corporación y en uso de sus facultades legales, velar por el correcto, eficaz y efectivo uso de ellos, de acuerdo a los términos indicados en este Convenio y en el Programa del Ministerio de Salud que la Corporación deba implementar.

**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.

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 mensual 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 con RUT 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 3 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.
- 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 del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	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 aquellas comunas que administren Salud Municipal, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de las comunas, 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.

Cada 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:

- d) A través de página Web
- e) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- f) Ingreso al SIGGES

#### **Detalle:**

a) A través de planilla Web

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
30 de Abril	22 Junio	29 Junio
31 de Agosto	22 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.

- e) 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 Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

##### Cumplimiento del objetivo específico N°1.

Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas in situ, I y II

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. % Mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el periodo.	(N° de mamografías informadas en el periodo)	/N° de mamografías comprometidas en el periodo x100	REM A29 Planilla programación (según convénios)
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	(N° de mamografías informadas en el periodo)	N° Total de mamografías informadas de todas las edades en el periodo x 100	REM A29 Planilla programación (según convénios)

#### Ecotomografía mamaria

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
3. % Ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el periodo	(N° de ecografías mamarias informadas en el periodo)	/N° Total de ecografías mamarias comprometidas en el periodo x 100	REM A29 Planilla programación (según convénios)

##### Cumplimiento del objetivo específico N° 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
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	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el periodo X 100	REM A29 Planilla programación (según convénios)

##### Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula

#### Ecotomografía abdominal

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. % de Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo	N° Ecotomografías abdominales informadas en el periodo	N° total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo x 100	REM A29 Planilla programación (según convénios)

##### Cumplimiento del objetivo específico N° 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
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo	N° de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias	N° de radiografía de Tórax comprometidas en el periodo x 100	REM A29 Planilla programación (según convenios)

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio respectivo, 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 Corporación, 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. Sin perjuicio de lo anterior el Servicio solicitará la rendición mensual de cuentas durante y finalizado el convenio, de acuerdo a lo indicado en resolución N° 30/2015 de la CGR.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Gestión Asistencial.

**DECIMA:** 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.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Corporación se exceda de los fondos destinados por el Servicio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud. En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación Municipal y uno en el Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales-DIVAP.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de la Dra. María Cristina Díaz Muñoz para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en D.S. N°83 del 12 de abril de 2018.

Por su parte, la personería del Sr. José Fernando Paredes Mansilla para representar a la Ilustre Municipalidad de Natales, consta en Acta Complementaria de Proclamación de fecha 30 de noviembre de 2016, donde es nombrado Alcalde de la Comuna de Natales a contar del 6 de Diciembre de 2016.

2.- Los recursos destinados al presente Convenio asciende a \$ 42.444.400.- y corresponde imputar al Subtitulo 24 - (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



DR. MARIA CRISTINA DIAZ MUÑOZ  
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

MCDM/LGA/KUS/SYL/SVM/AV/Dicub

Distr.:

Municipalidad de Pto. Natales  
Corporación Municipal de Pto. Natales  
Subsecretaría Redes Asistencial  
Unidad de Gestión de Recursos Financieros-DIVAP, MINSAL  
Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)  
Dpto. Recursos Financieros SSM  
Oficina de Partes.





**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS – AÑO 2018**  
**COMUNA PUERTO NATALES**

**16 MAYO 2018**

En Punta Arenas a.....entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora (s) Dra. María Cristina Díaz Muñoz, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio", por una parte, la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales, persona jurídica de derecho público domiciliada en Carlos Borjes N°398, representada por su Alcalde Don José Fernando Paredes Mansilla, en adelante la "Municipalidad", y considerando:

**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".

**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 de enero del 2018, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio formando parte integral del mismo y Resolución Exenta N° 115 de fecha enero de 2018 que aprueba los recursos para el 2018; que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, por intermedio de la Municipalidad de Puerto Natales, conviene en transferir a la **Corporación**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, recursos destinados a financiar según los siguientes Objetivos específicos del programa:

1. Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permita en grupos de poblaciones de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
2. Entregar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.
3. Disponer de prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula
4. Otorgar prestaciones de apoyo con radiografías de tórax para el diagnóstico de Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.
5. Apoyar en la gestión del Programa y capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección en grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

Por tanto, los componentes a financiar serán los siguientes:

1. **Componente 1:** detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In situ, I y II.

Estrategia:

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Se recomienda:

- a) Focalizar prioritariamente el examen de mamografía en mujeres entre 50 a 69 años, presuntamente sanas como método de screening de cáncer de mama. Cada 2 años, según protocolo local de cáncer de mama.
- b) Limitar el número de informes de categoría BI-RADS cero, los cuales no deberían superar el 15% (respecto del total de informes mamográficos), ya que esta clasificación no permite tener claridad de la conducta a seguir con la usuaria y cuando se supere ese porcentaje, el costo lo debe asumir el prestador.
- c) Considerar que las ecotomografía mamaria y magnificaciones se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica clínica vigente.
- d) Mantener los registros específicos para la evaluación del programa.
- e) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando aquellos establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este programa. Al mismo tiempo, se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

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

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicio de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados de la misma comuna o SS.



A handwritten signature, possibly the letter 'A', written inside a circular stamp. The stamp is mostly obscured by the signature.

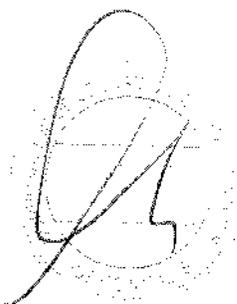
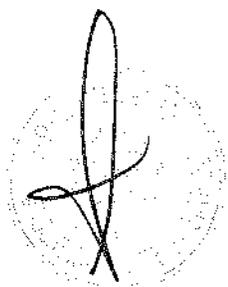
A handwritten signature, possibly the letter 'L', written inside a circular stamp. The stamp is mostly obscured by the signature.

Se recomienda:

- a) Asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los 2 meses, indicando claramente que se realice a los 3 meses de edad.  
Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste sea obligatoriamente realizado al 100% de los niños o niñas dentro de los 6 meses.
  - b) Mantener los registros específicos para la evaluación del programa.
  - c) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando aquellos establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este programa. Al mismo tiempo, se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
3. **Componente 3:** Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.  
Estrategia:  
Implementación y desarrollo comunal o compra de servicio de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados de la misma comuna o SS.  
Se recomienda:
- a) Focalizar prioritariamente el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o sintomatología específica.
  - b) Previo a la solicitud de ecografía abdominal debe aplicarse la encuesta (pág. 43 de la Guía clínica AUGÉ sobre colecistectomía preventiva en adultos de 35 a 49 años)
  - c) Mantener los registros específicos para la evaluación del programa
  - d) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando aquellos establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este programa. Al mismo tiempo, se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
4. **Componente 4:** Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.  
Estrategia:  
Implementación y desarrollo comunal o compra de servicio de radiografías de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y seguimiento de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas, privilegiando centros ubicados de la misma comuna o SS.  
Se recomienda:
- a) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
  - b) Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios
  - c) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.

**CUARTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

		Puerto Natales
Mamografías 50 a 54 años	Total Mamografías 50 a 54 años	140
	Valor Referencia Mamografía (\$)	\$ 32.000
	Subtotal Mamografías 50 a 54 años (\$)	\$ 4.480.000
Mamografías 55 a 59 años	Total Mamografías de 55 a 59 años	140
	Valor Referencia Mamografía (\$)	\$ 32.000
	Subtotal Mamografías 55 a 59 años (\$)	\$ 4.480.000
Mamografías 60 a 64 años	Total Mamografías de 60 a 64 años	80
	Valor Referencia Mamografía (\$)	\$ 32.000
	Subtotal Mamografías 60 a 64 años (\$)	\$ 2.560.000
Mamografías 65 a 69 años	Total Mamografías de 65 a 69 años	70
	Valor Referencia Mamografía (\$)	\$ 32.000
	Subtotal Mamografías 65 a 69 años (\$)	\$ 2.240.000
Mamografías Otras edades con Riesgo	Total Mamografías de Otras Edades de Riesgo	180
	Valor Referencia Mamografía (\$)	\$ 32.000
	Subtotal Mamografías Otras Edades de Riesgo (\$)	\$ 5.760.000
BI RAD 0 Proyección de imagen	Total BIRADS 0 Proyección de imagen en el mismo examen	150
	Valor Referencia BI RAD 0 proy. de imagen (\$)	\$ 32.000
	Subtotal BI RAD 0 29 % Proyección de imagen en el mismo examen (\$)	\$ 4.800.000
<b>TOTAL MAMOGRAFÍAS</b>		<b>760</b>
ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA	Total Ecotomografía mamaria	396
	Valor Referencia Ecotomografía mamaria (\$)	\$ 28.000



	Subtotal Ecotomografía Mamaria (\$)	\$ 11.088.000
Radiografía de Cadera	Total Radiografía de Cadera	130
	Valor Referencia Radiografía cadera (\$)	\$ 12.280
	Subtotal Radiografía Cadera (\$)	\$ 1.596.400
Ecotomografía Abdominal	Total Ecotomografía Abdominal entre 35 y 49 años	70
	Valor Referencia Ecotomografía Abdominal (\$)	\$ 28.000
	Subtotal Ecotomografía Abdominal (\$)	\$ 1.960.000
Ecotomografía Abdominal	Total Ecotomografía Abdominal otras edades	60
	Valor Referencia Ecotomografía Abdominal (\$)	\$ 28.000
	Subtotal Ecotomografía Abdominal (\$)	\$ 1.680.000
RX TORAX	Total Radiografía de Torax	100,00
	Valor Referencia radiografía de Torax	\$ 18.000
	Subtotal Referencia radiografía de Torax	\$ 1.800.000
	<b>MONTO TOTAL CONVENIO</b>	<b>42.444.400</b>

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 42.444.400, pesos, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad, por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos en un plazo no menor a 5 días hábiles a la Corporación y en uso de sus facultades legales, velar por el correcto, eficaz y efectivo uso de ellos, de acuerdo a los términos indicados en este Convenio y en el Programa del Ministerio de Salud que la Corporación deba implementar.

**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.

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 mensual 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 con RUT 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 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

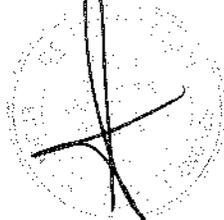
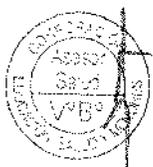
- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de abril.
- La segunda evaluación, se efectuara con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	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 aquellas comunas que administren Salud Municipal, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de las comunas, 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.

Cada 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**

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
30 de Abril	22 Junio	29 Junio
31 de Agosto	22 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.

**b) 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 Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN****Cumplimiento del objetivo específico N°1.**

Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas in situ, I y II

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. % Mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el periodo.	(N° de mamografías informadas en el periodo)	/N° de mamografías comprometidas en el periodo x100	REM A29 Planilla programación (según convénios)
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	(N° de mamografías informadas en el periodo)	N° Total de mamografías informadas de todas las edades en el periodo x 100	REM A29 Planilla programación (según convénios)

**Ecotomografía mamaria**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
3. % Ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el periodo	(N° de ecografías mamarias informadas en el periodo)	/N° Total de ecografías mamarias comprometidas en el periodo x 100	REM A29 Planilla programación (según convénios)

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

Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses

**Radiografía de cadera**

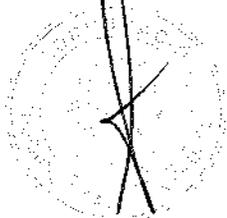
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el periodo	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el periodo X 100	REM A29 Planilla programación (según convénios)

**Cumplimiento del objetivo específico N° 3.**

Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula

**Ecotomografía abdominal**

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
------------------	-----------	-------------	--------------------



1. % de Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo	N° Ecotomografías abdominales informadas en el periodo	N° total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo x 100	REM A29 Planilla programación (según convênios)
---	--	--	--

**Cumplimiento del objetivo específico N° 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
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo	N° de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias	N° de radiografía de Tórax comprometidas en el periodo x 100	REM A29 Planilla programación (según convenios)

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio respectivo, 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 Corporación, 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. Sin perjuicio de lo anterior el Servicio solicitará la rendición mensual de cuentas durante y finalizado el convenio, de acuerdo a lo indicado en resolución N° 30/2015 de la CGR.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Gestión Asistencial.

**DECIMA:** Finalizado el periodo 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.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Corporación se exceda de los fondos destinados por el Servicio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud. En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación Municipal y uno en el Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales-DIVAP.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de la Dra. Maria Cristina Díaz Muñoz para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en D.S. N° 83 del 12 de abril de 2018.

Por su parte, la personería del Sr. José Fernando Paredes Mansilla para representar a la Ilustre Municipalidad de Natales, se encuentra en Acta Complementaria de Proclamación de fecha 30 de noviembre de 2016, donde consta su nombramiento como Alcalde de la Comuna de Natales a contar del 6 de Diciembre de 2016.



SR. ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO NATALES



DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



