



Departamento de Asesoría Jurídica
DRA. CCR/CJA/BVP
Nº408/11

EXENTA Nº 1431

SANTIAGO, 18 JUN. 2011

VISTOS: Estos antecedentes; La Resolución Exenta Nº 52 de fecha 11 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud, a través de la cual se aprueba Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria.; la Resolución Exenta Nº 78 de fecha 24 de febrero de 2011, en virtud de la cual se distribuyen los recursos para el Programa referido; El Memorandum 69 de fecha 20 de abril de 2011, de la Jefa de la Dirección de Atención Primaria, por medio del cual solicita la confección de los convenios que indica con las municipalidades que señala; el Memorandum Nº 99 de fecha 11 de mayo de 2011, de la Dirección de Atención Primaria, mediante el cual se solicita incluir actividades al Programa; el Certificado de Imputación Presupuestaria Nº 85 de fecha 31 de mayo de 2011, del Departamento de Finanzas del Servicio; en uso de las atribuciones que me confiere el D.F.L. Nº 01/2005, en virtud del cual se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2.763/79 y de las leyes 18.933 y 18.469; lo establecido en los Decretos Supremos Nº 140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Nº 30/10, donde consta y del cual emana mi personería, ambos del Ministerio de Salud y lo dispuesto por la Resolución Nº1600/2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO: La necesidad de la población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria de Salud, de acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, con integralidad, calidad y de carácter resolutoria, a través de estrategias de fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, disminuyendo los tiempos de espera de atención; la conformidad de la suscrita; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- **APRUEBASE** el convenio suscrito con fecha 11 de mayo de 2011, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la I. Municipalidad de **San Pedro**, en el marco del Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Santiago a 11 de mayo de 2011, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins Nº 2429, representado por su Directora Dra. Carolina Cerón Reyes; del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de San Pedro**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Hermosilla Nº 11, representada por su Alcalde D. Florentino Flores Armijo, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo Nº 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 Decreto Supremo Nº 132/2010, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 52 de 11 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama, que se desglosa en las siguientes metas:
 - a. Imágenes Diagnósticas.
 - b. Centro Metropolitano de Imagenología Mamaria (CIM).
2. **Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas.
3. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

CUARTA: 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 de **\$3.420.386.- (tres millones cuatrocientos veinte mil trescientos ochenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

En consideración a la Meta CIM (Centro Metropolitano de Imagenología Mamaria) contenida en el Componente Nº 1 y teniendo en vista el cuadro inserto en la cláusula quinta, se deja estipulado que dicha meta no implica marco presupuestario para la Municipalidad, además ésta se comprometerá a la derivación de los pacientes que requieran de tales actividades al CIM.

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 sus establecimientos.

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

Nº Componente	Nombre componente	Actividad	Meta Nº		Monto (\$)
			ID	CIM	
Nº 1	Componente Nº 1.1	Mamografía	145	0	\$2.087.194
	Componente Nº 1.2	Ecotomografía mamaria	23	0	\$270.043
Total componente Nº 1 (\$)					\$2.357.237
Nº 2	Componente Nº 2.1	Radiografía de cadera	43		\$218.999
Total componente Nº 2 (\$)					\$218.999
Nº 3	Componente Nº 3.1	Ecotomografía abdominal	50		\$844.150
Total componente Nº 3 (\$)					\$844.150
TOTAL PROGRAMA (\$)					\$3.420.386

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por él mismo y además estará encargado de que los administradores de Salud Municipal entreguen la siguiente información:

- Registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- 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.

- Registro de todas las actividades realizadas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.
- Nombre y características del prestador de servicios.

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 de 2011.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año 2011. 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 2011, 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 de 2011, 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 de 2011 hacia aquellas comunas de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año 2011

En el caso de comunas, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre de 2011, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Detalle de fechas para envío de información:

- 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
30 de Mayo de 2011.	22 Junio de 2011.
30 de Agosto de 2011.	22 Septiembre de 2011.
30 de Diciembre de 2011.	25 Enero de 2012

- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Mayo de 2011	22 Junio de 2011
31 de Agosto de 2011	22 Septiembre de 2011
31 de Diciembre de 2011	25 Enero de 2012

* 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.

Mamografía realizada a grupos de mujeres de 50 a 54 años sin mamografía en los 3 años (examen de medicina preventiva) y mamografía en mujeres de 35 a 49 años + 55 y más años)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 35 a 49 MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/N° de mamografías solicitadas a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías solicitadas a mujeres de 55 y más años) * 100	REM BM 18, Sección J1. Celdas E85, G85, H85 REM BS 17, Sección N1, Celdas E169, G169, H169 REM BM 18, Sección J1. Celdas E84, G84, H84 REM BS 17, Sección N1, Celdas E168, G168, H168
	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa	/N° de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 años) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168 REM BM 18, Sección J1. Celdas F84 REM BS 17, Sección N1, Celdas F168
	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 35 MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa) * 100	REM BM 18, Sección J1. Celdas E85, G85, H85 REM BS 17, Sección N1, Celdas E169, G169, H169 Registro del Programa
	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 años	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168 Registro del Programa
3. Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	(N° mujeres con informe de mamografía BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	/N° Total de mujeres que se realiza mamografía en el programa) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas D89, E89, F89, G89, H89 REM BS 17, Sección N1. Celdas D173, E173, F173, G173, H173 REM BM 18. Sección J1, celda C85 REM BS17. Sección N1, Celda C169

4. Cobertura de mujeres entre 35 a 49 años y entre 50 a 54 años con mamografía vigente ¹	(Nº de mujeres de 35 a 49 años y de 50 a 54 años con examen de mamografía vigente.	Nº total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por Fonasa entre 35 a 49 años y 50 a 54 años)* 100	Tarjetero poblacional 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	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	/Población de 3 meses inscrita o beneficiaria validada por Fonasa)*100	SIGGES (registrar la orden de atención y la prestación) ----- Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.

En casos excepcionales se podrá realizar la radiografía de cadera en los niños y niñas con edades que fluctúan entre los 2 y 4 meses.

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de eco tomografía abdominal resuelta por el Programa.	(Nº de Eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/Nº total de eco tomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E94,F94,G94,H94 REM BS17 Sección N.1 Celda E175,F175,G175,H175
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(Nº de eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/Nº de eco tomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 ----- Registro del Programa Planilla Web
3. Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar	(Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años con resultado de litiasis biliar	/Nº de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años) *100	REM BM18. Sección J.1 Celda E96+F96+G96+H96 REM BS17. Sección N.1 Celda E180+F180+G180+H180 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

¹ mamografía vigente de 3 años

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: La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 759, del año 2003, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

DÉCIMA: 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, en su caso.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio realizará la reliquidación del mismo, la que se efectuará, a más tardar, el 31 de marzo de 2012.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2011.

Por razones de buen servicio y producto de que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa ministerial que se realiza todos los años, las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero del presente año, no obstante lo anterior, sólo se procederá a su pago una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio.

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

Firmaron, en representación del Servicio Salud Metropolitano Occidente, su Directora, Dra. Carolina Cerón Reyes, Directora, y por la Ilustre Municipalidad de San Pedro, su Alcalde D. Florentino Flores Armijo.

2.- **IMPÚTESE,** el gasto que irroga la presente Resolución a Subtítulo 24, transferencia corrientes, ítem 03 a otras entidades públicas, asig. 298, Atención Primarias, Ley N° 19.378, del presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DRA. CAROLINA CERÓN REYES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

DISTRIBUCIÓN

- Municipalidad destinataria.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Minsal.
- División de Atención Primaria, Minsal.
- Departamento Atención Primaria.
- Departamento de Finanzas.
- Departamento de Auditoría.
- Asesoría Jurídica.
- Oficina De Partes.



TRANSCRITO FIELMENTE
XIMENA VARRAS CONTRERAS
MINISTRO DE FE



Departamento de Asesoría Jurídica
DRA.CCR/DRA.NDR/CGS/BVP
Nº 274/2011

**CONVENIO SOBRE PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS, SUSCRITO ENTRE
EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE Y LA
I. MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO.**

En Santiago a 11 de mayo de 2011, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Libertador Bernardo O' Higgins Nº 2429, representado por su Directora Dra. Carolina Cerón Reyes, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de San Pedro**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Hermosilla Nº 11, representada por su Alcalde D. Florentino Flores Armijo, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo Nº 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 Decreto Supremo Nº 132/2010, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 52 de 11 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama, que se desglosa en las siguientes metas:
 - a. Imágenes Diagnósticas.
 - b. Centro Metropolitano de Imagenología Mamaria (CIM).
2. **Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas.
3. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

CUARTA: 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 de **\$3.420.386.- (tres millones cuatrocientos veinte mil trescientos ochenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

En consideración a la Meta CIM (Centro Metropolitano de Imagenología Mamaria) contenida en el Componente Nº 1 y teniendo en vista el cuadro inserto en la cláusula quinta, se deja estipulado que dicha meta no implica marco presupuestario para la Municipalidad, además ésta se comprometerá a la derivación de los pacientes que requieran de tales actividades al CIM.

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 sus establecimientos.

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

Nº Componente	Nombre componente	Actividad	Meta Nº		Monto (\$)
			ID	CIM	
Nº 1	Componente Nº 1.1	Mamografía	145	0	\$2.087.194
	Componente Nº 1.2	Ecotomografía mamaria	23	0	\$270.043
Total componente Nº 1 (\$)					\$2.357.237
Nº 2	Componente Nº 2.1	Radiografía de cadera	43		\$218.999
Total componente Nº 2 (\$)					\$218.999
Nº 3	Componente Nº 3.1	Ecotomografía abdominal	50		\$844.150
Total componente Nº 3 (\$)					\$844.150
TOTAL PROGRAMA (\$)					\$3.420.386

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por él mismo y además estará encargado de que los administradores de Salud Municipal entreguen la siguiente información:

- Registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- 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.
- Registro de todas las actividades realizadas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.
- Nombre y características del prestador de servicios.

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 de 2011.
- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de Agosto del año 2011. 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 2ª 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 2011, 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 de 2011, 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 de 2011 hacia aquellas comunas de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año 2011.

En el caso de comunas, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre de 2011, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Detalle de fechas para envío de información:

- 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
30 de Mayo de 2011.	22 Junio de 2011.
30 de Agosto de 2011.	22 Septiembre de 2011.
30 de Diciembre de 2011.	25 Enero de 2012

- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Mayo de 2011	22 Junio de 2011
31 de Agosto de 2011	22 Septiembre de 2011
31 de Diciembre de 2011	25 Enero de 2012

* 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.

Mamografía realizada a grupos de mujeres de 50 a 54 años sin mamografía en los 3 años (examen de medicina preventiva) y mamografía en mujeres de 35 a 49 años + 55 y más años)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	(Nº de mamografías realizadas a mujeres de 35 a 49 MAS Nº de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa)	/Nº de mamografías solicitadas a mujeres de 35 a 49 años MAS Nº de mamografías solicitadas a mujeres de 55 y más años)*100	REM BM 18, Sección J1, Celdas E85, G85, H85 REM BS 17, Sección N1, Celdas E169, G169, H169 REM BM 18, Sección J1, Celdas E84, G84, H84 REM BS 17, Sección N1, Celdas E168, G168, H168
	(Nº de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa)	/Nº de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 años)*100	REM BM 18 Sección J1, Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168 REM BM 18, Sección J1, Celdas F84 REM BS 17, Sección N1, Celdas F168
2. Cumplimiento de la actividad programada	(Nº de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 35 a 49 años MAS Nº de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa)	/Nº de mamografías comprometidas a mujeres de 35 MAS Nº de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa)*100	REM BM 18, Sección J1, Celdas E85, G85, H85 REM BS 17, Sección N1, Celdas E169, G169, H169 Registro del Programa
	(Nº de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 años)	/Nº de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años)*100	REM BM 18 Sección J1, Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168 Registro del Programa
3. Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	(Nº mujeres con informe de mamografía BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	/Nº Total de mujeres que se realiza mamografía en el programa)*100	REM BM 18 Sección J1, Celdas D89, E89, F89, G89, H89 REM BS 17, Sección N1, Celdas D173, E173, F173, G173, H173 REM BM 18, Sección J1, celda C85 REM BS17, Sección N1, Celda C169
4. Cobertura de mujeres entre 35 a 49 años y entre 50 a 54 años con mamografía vigente ¹	(Nº de mujeres de 35 a 49 años y de 50 a 54 años con examen de mamografía vigente.	Nº total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por Fonasa entre 35 a 49 años y 50 a 54 años)*100	Tarjetero poblacional Registro del Programa

Cumplimiento del objetivo específico Nº 2.

Radiografía de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas.	/Población de 3 meses inscrita o beneficiaria validada por Fonasa)*100	SIGGES (registrar la orden de atención y la prestación) Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.

¹ mamografía vigente de 3 años

En casos excepcionales se podrá realizar la radiografía de cadera en los niños y niñas con edades que fluctúan entre los 2 y 4 meses.

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. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 REM BM18. Sección J.1 Celda E94,F94,G94,H94 REM BS17 Sección N.1 Celda E175,F175,G175,H175
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. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 Registro del Programa Planilla Web
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° de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años) *100	REM BM18. Sección J.1 Celda E96+F96+G96+H96 REM BS17. Sección N.1 Celda E180+F180+G180+H180 REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª 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: La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 759, del año 2003, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

DÉCIMA: 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, en su caso.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio realizará la reliquidación del mismo, la que se efectuará, a más tardar, el 31 de marzo de 2012.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2011.

Por razones de buen servicio y producto de que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa ministerial que se realiza todos los años, las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero del presente año, no obstante lo anterior, sólo se procederá a su pago una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio.

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



D. FLORENTINO FLORES ARMIJO
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE
SAN PEDRO.



DRA. CAROLINA CERÓN REYES
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO OCCIDENTE.