

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPTO. DE SALUD

REF.: Aprueba Firma de Convenio y Designa Responsables

LONGAVI, 12 MAR. 2015

DECRETO MUNICIPAL N° 552

VISTOS:

Los artículos N° 56 y 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El Artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

La Resolución Exenta N° 1171 de fecha 10 de Febrero de 2015 de la Directora del Servicio de Salud del Maule que aprueba firma de "Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS".

CONSIDERANDO:

La necesidad de dar prestaciones de apoyo diagnóstico para las siguientes patologías: cáncer de mama, displasia de caderas, patología biliar y cáncer de vesícula.

DECRETO:

1.- Apruébese en todas sus partes el "Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS" de fecha 28 de Enero de 2015, a través del cual el Servicio de Salud del Maule transferirá recursos a la I. Municipalidad de Longaví, para el cumplimiento de las estrategias del programa un monto anual de \$16.389.400.- (Dieciséis Millones Trescientos Ochenta y Nueve Mil Cuatrocientos Pesos), de acuerdo a lo establecido en la cláusula cuarta del mencionado convenio.

2.- Designese como responsable financiero del convenio, a Don Rodrigo Maureira Soto, Encargado de Finanzas del Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico a la profesional Profesional Srta. Claudia Cartes Villagra, Enfermera Jefe S.O.M.E del CESFAM Amanda Benavente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



LORENA GALVEZ GALVEZ
SECRETARIA MUNICIPAL

L. Agurto/ A. Rosales

Distribución:

- I. Municipalidad.
- Responsables Convenio (2)
- Dirección Comunal de Salud.
- Archivo Convenios.



MARIO BRIONES ARAICE
ALCALDE



Decr. Munic. 597

12-03-15

MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
Depto. de Salud
OFICINA DE PARTES
Nº 471
Fecha 23 FEB 2015

OK en los
convenios



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

INT.: Nº564

RESOLUCIÓN EXENTA Nº _____

TALCA,

10 FEB 2015

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

"Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS" suscrito con fecha 28 de enero de 2015, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Resolución Afecta Nº 15 de fecha 08 de enero de 2015 del Servicio de Salud Maule; Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

I.- APRUÉBASE:

"Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS" suscrito con fecha 28 de enero de 2015, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

En Talca a 28 de Enero del 2015 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Uno Norte Nº 963, 4 piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora Doña **PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**, Ingeniero Comercial, RUT: Nº 8.506.490-8, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Calle 1 oriente Nº 224, Longaví, representada por su alcalde Don **MARIO ANTONIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT: 7.667.997-5 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS".

El referido Programa ha sido **aprobado por Resolución Exenta N° 1153 del 19 de Noviembre de 2014 del Ministerio de Salud**, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la **N° 28 de fecha 08 de Enero de 2015** del Ministerio de Salud 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 estrategias 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 de edad.
- 3. Componente 3:** Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$ 16.389.400**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

QUINTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa de Imágenes Diagnósticas.

La Municipalidad está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos, productos y metas específicas:

COMPONENTE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	Nº	ACTIVIDAD	META (Nº DE EXAMENES)
Componente N° 1 Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II	Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permitan en grupos poblacionales de riesgo apoyar la pesquisa de cánceres en etapas In Situ I y II en forma oportuna disminuyendo la Mortalidad por cáncer de mama.	1.1	Realización de Mamografía a mujeres de 50 a 54 años (1)	195
			Realización de Mamografía a mujeres de 55 a 59 años (1)	97
			Realización de Mamografía a mujeres de otras edades con factores de riesgo.(1)	137
		1.2	Realización de Proyección complementaria en el mismo examen.(2)	305
		1.3	Realización de ecotomografía mamaria a mujeres de 50 a 59 años y a pacientes de otros grupos etarios con factores de riesgo.	127

TOTAL COMPONENTE				861
Componente Nº 2 Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.	Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar en forma oportuna en los niños y niñas de 3 meses de edad la displasia del desarrollo de caderas.	3.1	Realización de radiografía y/o ecotomografía de Pelvis en niños y niñas de 3 meses.(3)	300
TOTAL COMPONENTE				300
Componente Nº 3 Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna patología biliar y eventual cáncer de vesícula.	4.1	Realización de Ecotomografía abdominal a pacientes de 35 y más años. (4)	250
TOTAL COMPONENTE				250
Total Programa				1.411.-

- (1) Orientada a mujeres entre 50 y 59 años, especialmente en mujeres sin mamografía en los últimos tres años según lo garantizado en el Examen de Medicina Preventiva y en otras edades (con un máximo de hasta el 30% del total de mamografías) con factores de riesgo.
- (2) Proyección Complementaria, incluye: perfil, focalizaciones, magnificaciones, Ecotomografía mamaria en mamografías con informe BIRADS 0. Su objetivo es evitar la recitación de la paciente.
- (3) La radiografía de cadera debe ser solicitada en el control de los dos meses y evaluada en el control del tercer mes. Así mismo, en el marco de Garantía GES Displasia Luxante de Caderas, y de manera excepcional en los casos que los menores no cuenten con el examen, este debe ser realizado antes de cumplir un año, lo cual deberá ser debidamente justificado.
- (4) Orientada a pesquisa de Patología biliar y cáncer de vesícula en pacientes de 35 y más años.

Estos componentes consideran la compra o entrega de prestaciones en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

SIXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, en función de las orientaciones que se presentan a continuación:

- ❖ 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 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 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 exámenes generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- ✓ Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto "**medios de verificación**".

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de Abril.

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

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥ 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, 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 o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, 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 de Salud deberá informar 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) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM).

b) Ingreso al SIGGES.

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 Enero

La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1.

MAMOGRAFÍA REALIZADA A MUJERES DE 50 a 54 AÑOS Y 55 A 59 AÑOS Y OTRAS EDADES CON FACTORES DE RIESGO				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa.	SIGGES: 04-01-010 REM: BM 18, Sección: K Celdas: F89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: F183	(Nº de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa) *100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: F88 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: F182
	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa.	SIGGES: 04-01-010 REM: BM 18, Sección: K Celdas: G89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: G183	(Nº de mamografías Solicitadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa) *100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: G88 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: G182
	(Nº de mamografías realizadas a mujeres de otras edades , en el programa).	SIGGES: 04-01-010, REM: BM 18, Sección: K Celdas: D89+E89+H89+I89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D184+E184+H184 +I184	(Nº de mamografías solicitadas a mujeres de otras edades en el programa)	REM: BM 18, Sección: K Celdas: D88+E88+H88+ I88 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D183+E183+H1 83+I183
2. % de Cumplimiento de la actividad Comprometida.	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa.	SIGGES: 04-01-010 REM: BM 18, Sección: K Celdas: F89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: F183	(Nº de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años en el programa) *100	Registro del programa
	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa.	SIGGES: 04-01-010 REM: BM 18, Sección: K Celdas: G89 REM: BS 17,	(Nº de mamografías comprometidas a mujeres de 55 a 59 años en el programa)	Registro del programa

		Sección: P1 Celdas: G183	*100	
	(Nº de mamografías realizadas a mujeres de otras edades en el programa).	SIGGES: 04-01-010, REM: BM 18, Sección: K Celdas: D89+E89+H89+I89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D184+E184+H184 +I184	(Nº de mamografías comprometidas a mujeres de otras edades en el programa)	Registro del programa
3. % de Mujeres con mamografías informadas como BIRADS 0, 1 o 2, 4, 5 o 6 en el programa.	Nº de mujeres con informe de mamografía como BIRADS 0 en el programa.	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 90 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: C 184	(Nº Total de mujeres con mamografías informadas en el programa) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: 183
	Nº de mujeres con informe de mamografía como BIRADS 1 o 2 en el programa.	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 91 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: C 185	(Nº Total de mujeres con mamografías informadas en el programa) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: 183
	Nº de mujeres con informe de mamografía como BIRADS 3 en el programa.	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 92 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: C 186	(Nº Total de mujeres con mamografías informadas en el programa) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: 183
	Nº de mujeres con informe de mamografía como BIRADS 4, 5 o 6 en el programa.	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 93 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: C 187	(Nº Total de mujeres con mamografías informadas en el programa) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: 183
4. % de mujeres con BIRADS 0, con mamografía y proyección complementaria en el mismo examen.	Nº de mujeres con informe de mamografía como BIRADS 0, con Proyección complementaria.	Registro Local	(Nº Total de mujeres con mamografías informadas como BIRADS 0 en el Programa) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 90 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: C 184
5. % Cobertura de mujeres, con mamografía vigente ⁽¹⁾ , de 50 - 54 años 55 - 59 años otras edades.	Nº de mujeres, con mamografía vigente, de: 50 - 54 años 55 - 59 años otras edades.	REM: P 12 Sección: C Celdas: 50 - 54 años: B44 55 - 59 años: B45 Otras edades: B42, B43, B46, B47, B48, B49, B50	(Nº total de mujeres inscritas o beneficiarias validadas por FONASA de: 50 - 54 años 55 - 59 años otras edades) *100	Registro Población Inscrita Validada o beneficiaria para el año en curso
ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL COMPLEMENTARIA				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN

1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa.	Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa.	SIGGES: 04-04-012, REM: BM 18, Sección: K Celdas: F96 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: F190	(Nº de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa) *100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: F95 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: F189
	Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa.	SIGGES: 04-04-012, REM: BM 18, Sección: K Celdas: G96 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: G190	(Nº de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa) *100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: G95 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: G189
	Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de otras edades en el programa.	SIGGES: 04-04-012, REM: BM 18, Sección: K Celdas: D96+E96+H96+I96 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D190+E190+H190 +I190	(Nº de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de otras edades años en el programa) *100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: D95+E95+H95+ I95 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D189+E189+H1 89+I189
2. % de Cumplimiento de la Actividad Programada.	Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de otras edades + 50 a 54 + 55 a 59 en el programa.	SIGGES: 04-04-012, REM: BM 18, Sección: K Celdas: D96+E96+F96+G9 6+H96+I96 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D190+E190+F190 +G190+H190+I190	(Nº total de ecotomografía mamaria comprometidas en el programa)	Registro del programa

CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 2.

RADIOGRAFÍA Y/O ECOTOMOGRAFÍA DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 MESES DE EDAD				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Demanda de Radiografía de cadera resuelta por el Programa	Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografía y/o ecotomografía de cadera realizada	REM: BM 18 A Sección: E Celdas: C 608	Población de 0 años inscrita (validad por Fonasa) x 100	Población de 0 años inscrita (validad por Fonasa)
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida en radiografía de cadera	Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografía y/o ecotomografía de cadera realizada.	REM: BM 18 A Sección: E Celdas: C 608	Nº total de niños y niñas de 3 meses con Rx. de caderas comprometidas	Registro del programa

3. Radiografía de cadera con resultado de patología de cadera	Nº de niños y niñas con informe de patología de cadera en el programa	Registro del programa SIGGES	Nº total de niñas y niños que se realiza radiografía de cadera en el programa.	Registro del programa
---	---	---	--	------------------------------

CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3.

ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Demanda de ecotomografía resuelta por el Programa.	Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa, a personas de 35 y más años .	SIGGES: Registrar prestación con código: 04-04-003, REM: BM 18, Sección: K Celdas: E99+F99+G99+H99+I99 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E193+F193+G193+H193	(Nº total de ecotomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: E98+F98+G98+H98+I98 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E192+F192+G192+H192
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida.	Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa, a personas de 35 y más años .	SIGGES: Registrar prestación con código: 04-04-003, REM: BM 18, Sección: K Celdas: E99+F99+G99+H99+I99 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E193+F193+G193+H193	(Nº total de ecotomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años) * 100	Registro del programa
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.	REM: BM 18, Sección: K Celdas: E100+F100+G100+H100+I100 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E194+F194+G194+H194	(Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa, a personas de 35 y más años) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: E99+F99+G99+H99+I99 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E193+F193+G193+H193

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Maule, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula quinta y sexta 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, de acuerdo a lo especificado en Anexo N° 1 adjunto.

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° 759 de 2003, 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. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento.

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 la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de Diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

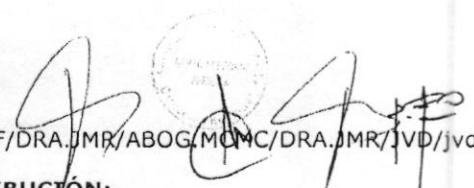
DÉCIMA CUARTA:

La Personería Jurídica del Doña Paulina Espinoza Villalobos consta en Decreto N° 02 de fecha 08/01/2015 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Antonio Briones Araice, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Afecto N° 1004 de fecha 06.12.2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- IMPÚTESE el gasto al Ítem 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,


DIRECTOR
DRA. PATRICIA LEÓN FERRADA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD MAULE


DRA.PLF/DRA.JMR/ABOG.MCMC/DRA.JMR/JVD/jvd

DISTRIBUCIÓN:

- ⇒ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇒ Ministerio de Salud (División de Atención Primaria)
- ⇒ Archivo Asesor ADR
- ⇒ Oficina de Partes
- Copia Digital
- ⇒ Sr. Jefe (s) Depto. de Auditoría DSSM
- ⇒ Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- ⇒ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇒ U.C.R.A. Hospital Linares
- ⇒ Unidad de Convenios



**SERVICIO DE SALUD MAULE
ARTICULACION Y DESARROLLO DE LA RED**

CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

En Talca a 28 de Enero del 2015 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Uno Norte N° 963, 4 piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora Doña **PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**, Ingeniero Comercial, RUT: N° 8.506.490-8, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVI**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Calle 1 oriente N° 224 , Longaví, representada por su alcalde Don **MARIO ANTONIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT: 7.667.997-5 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido Programa ha sido **aprobado por Resolución Exenta N° 1153 del 19 de Noviembre de 2014 del Ministerio de Salud**, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la **N° 28 de fecha 08 de Enero de 2015** del Ministerio de Salud 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 estrategias 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 de edad.
- 3. Componente 3:** Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$ 16.389.400**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

QUINTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa de Imágenes Diagnósticas.

La Municipalidad está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos, productos y metas específicas:

COMPONENTE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	Nº	ACTIVIDAD	META (Nº DE EXAMENES)
Componente Nº 1 Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II	Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permitan en grupos poblacionales de riesgo apoyar la pesquisa de cánceres en etapas In Situ I y II en forma oportuna disminuyendo la Mortalidad por cáncer de mama.	1.1	Realización de Mamografía a mujeres de 50 a 54 años (1)	195
			Realización de Mamografía a mujeres de 55 a 59 años (1)	97
			Realización de Mamografía a mujeres de otras edades con factores de riesgo.(1)	137
		1.2	Realización de Proyección complementaria en el mismo examen.(2)	305
		1.3	Realización de ecotomografía mamaria a mujeres de 50 a 59 años y a pacientes de otros grupos etarios con factores de riesgo.	127
TOTAL COMPONENTE				861
Componente Nº 2 Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.	Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar en forma oportuna en los niños y niñas de 3 meses de edad la displasia del desarrollo de caderas.	3.1	Realización de radiografía y/o ecotomografía de Pelvis en niños y niñas de 3 meses.(3)	300
TOTAL COMPONENTE				300

Componente N° 3 Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna patología biliar y eventual cáncer de vesícula.	4.1	Realización de Ecotomografía abdominal a pacientes de 35 y más años. (4)	250
TOTAL COMPONENTE				250
Total Programa				1.411.-

- (1) Orientada a mujeres entre 50 y 59 años, especialmente en mujeres sin mamografía en los últimos tres años según lo garantizado en el Examen de Medicina Preventiva y en otras edades (con un máximo de hasta el 30% del total de mamografías) con factores de riesgo.
- (2) Proyección Complementaria, incluye: perfil, focalizaciones, magnificaciones, Ecotomografía mamaria en mamografías con Informe BIRADS 0. Su objetivo es evitar la recitación de la paciente.
- (3) La radiografía de cadera debe ser solicitada en el control de los dos meses y evaluada en el control del tercer mes. Así mismo, en el marco de Garantía GES Displasia Luxante de Caderas, y de manera excepcional en los casos que los menores no cuenten con el examen, este debe ser realizado antes de cumplir un año, lo cual deberá ser debidamente justificado.
- (4) Orientada a pesquisa de Patología biliar y cáncer de vesícula en pacientes de 35 y más años.

Estos componentes consideran la compra o entrega de prestaciones en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

SIXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, en función de las orientaciones que se presentan a continuación:

- ❖ 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 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 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 exámenes generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- ✓ Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto "**medios de verificación**".

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de Abril.

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

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥ 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, 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 o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, 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 de Salud deberá informar 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) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM).
- b) Ingreso al SIGGES.

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 Enero

La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1.

MAMOGRAFÍA REALIZADA A MUJERES DE 50 a 54 AÑOS Y 55 A 59 AÑOS Y OTRAS EDADES CON FACTORES DE RIESGO				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa.	SIGGES: 04-01-010 REM: BM 18, Sección: K Celdas: F89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: F183	(Nº de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa) *100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: F88 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: F182
	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa.	SIGGES: 04-01-010 REM: BM 18, Sección: K Celdas: G89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: G183	(Nº de mamografías Solicitadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa) *100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: G88 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: G182
	(Nº de mamografías realizadas a mujeres de otras edades , en el programa).	SIGGES: 04-01-010, REM: BM 18, Sección: K Celdas: D89+E89+H89+I89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D184+E184+H184 +I184	(Nº de mamografías solicitadas a mujeres de otras edades en el programa)	REM: BM 18, Sección: K Celdas: D88+E88+H88+I88 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D183+E183+H183+I183
2. % de Cumplimiento de la actividad Comprometida.	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa.	SIGGES: 04-01-010 REM: BM 18, Sección: K Celdas: F89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: F183	(Nº de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años en el programa) *100	Registro del programa
	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa.	SIGGES: 04-01-010 REM: BM 18, Sección: K Celdas: G89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: G183	(Nº de mamografías comprometidas a mujeres de 55 a 59 años en el programa) *100	Registro del programa
	(Nº de mamografías realizadas a mujeres de otras edades en el programa).	SIGGES: 04-01-010, REM: BM 18, Sección: K Celdas: D89+E89+H89+I89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D184+E184+H184 +I184	(Nº de mamografías comprometidas a mujeres de otras edades en el programa)	Registro del programa

3. % de Mujeres con mamografías informadas como BIRADS 0, 1 o 2, 4, 5 o 6 en el programa.	Nº de mujeres con informe de mamografía como BIRADS 0 en el programa.	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 90 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: C 184	(Nº Total de mujeres con mamografías informadas en el programa) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: 183
	Nº de mujeres con informe de mamografía como BIRADS 1 o 2 en el programa.	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 91 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: C 185	(Nº Total de mujeres con mamografías informadas en el programa) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: 183
	Nº de mujeres con informe de mamografía como BIRADS 3 en el programa.	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 92 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: C 186	(Nº Total de mujeres con mamografías informadas en el programa) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: 183
	Nº de mujeres con informe de mamografía como BIRADS 4, 5 o 6 en el programa.	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 93 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: C 187	(Nº Total de mujeres con mamografías informadas en el programa) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: 183
4. % de mujeres con BIRADS 0, con mamografía y proyección complementaria en el mismo examen .	Nº de mujeres con informe de mamografía como BIRADS 0, con Proyección complementaria.	Registro Local	(Nº Total de mujeres con mamografías informadas como BIRADS 0 en el Programa) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 90 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: C 184
5. % Cobertura de mujeres, con mamografía vigente ⁽¹⁾ , de 50 - 54 años 55 - 59 años otras edades.	Nº de mujeres, con mamografía vigente, de: 50 - 54 años 55 - 59 años otras edades.	REM: P 12 Sección: C Celdas: 50 - 54 años: B44 55 - 59 años: B45 Otras edades: B42, B43, B46, B47, B48, B49, B50	(Nº total de mujeres inscritas o beneficiarias validadas por FONASA de: 50 - 54 años 55 - 59 años otras edades) *100	Registro Población Inscrita Validada o beneficiaria para el año en curso

ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa.	Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa.	SIGGES: 04-04-012, REM: BM 18, Sección: K Celdas: F96 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: F190	(Nº de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa) *100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: F95 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: F189
	Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa.	SIGGES: 04-04-012, REM: BM 18, Sección: K Celdas: G96 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: G190	(Nº de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa) *100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: G95 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: G189

	Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de otras edades en el programa.	SIGGES: 04-04-012, REM: BM 18, Sección: K Celdas: D96+E96+H96+I96 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D190+E190+H190 +I190	(Nº de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de otras edades años en el programa) *100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: D95+E95+H95+I95 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D189+E189+H189+I189
2. % de Cumplimiento de la Actividad Programada.	Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de otras edades + 50 a 54 + 55 a 59 en el programa.	SIGGES: 04-04-012, REM: BM 18, Sección: K Celdas: D96+E96+F96+G96+H96+I96 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D190+E190+F190 +G190+H190+I190	(Nº total de ecotomografía mamaria comprometidas en el programa)	Registro del programa

CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 2.

RADIOGRAFÍA Y/O ECOTOMOGRÁFIA DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 MESES DE EDAD				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Demanda de Radiografía de cadera resuelta por el Programa	Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografía y/o ecotomografía de cadera realizada	REM: BM 18 A Sección: E Celdas: C 608	Población de 0 años inscrita (validad por Fonasa) x 100	Población de 0 años inscrita (validad por Fonasa)
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida en radiografía de cadera	Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografía y/o ecotomografía de cadera realizada.	REM: BM 18 A Sección: E Celdas: C 608	Nº total de niños y niñas de 3 meses con Rx. de caderas comprometidas	Registro del programa
3. Radiografía de cadera con resultado de patología de cadera	Nº de niños y niñas con informe de patología de cadera en el programa	Registro del programa SIGGES	Nº total de niñas y niños que se realiza radiografía de cadera en el programa.	Registro del programa

CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3.

ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Demanda de ecotomografía resuelta por el Programa.	Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa, a personas de 35 y más años .	SIGGES: Registrar prestación con código: 04-04-003, REM: BM 18, Sección: K Celdas: E99+F99+G99+H99+I99 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E193+F193+G193+H193	(Nº total de ecotomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: E98+F98+G98+H98+I98 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E192+F192+G192+H192
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida.	Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa, a personas de 35 y más años .	SIGGES: Registrar prestación con código: 04-04-003, REM: BM 18, Sección: K Celdas: E99+F99+G99+H99+I99 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E193+F193+G193+H193	(Nº total de ecotomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años) * 100	Registro del programa
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.	REM: BM 18, Sección: K Celdas: E100+F100+G100+H100+I100 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E194+F194+G194+H194	(Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa, a personas de 35 y más años) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: E99+F99+G99+H99+I99 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E193+F193+G193+H193

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Maule, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula quinta y sexta 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, de acuerdo a lo especificado en Anexo N° 1 adjunto.

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° 759 de 2003, 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. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento.

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 la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de Diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA CUARTA:

La Personería Jurídica del Doña Paulina Espinoza Villalobos consta en Decreto N° 02 de fecha 08/01/2015 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Antonio Briones Araice, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Afecto N° 1004 de fecha 06.12.2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



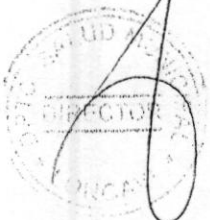
[Handwritten signature]

ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ



[Handwritten signature]

DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAULE



ANEXO N°1

REQUISITOS CALIDAD MAMOGRAFIA

PROFESIONALES.

Médico radiólogo Acreditación especialidad, capacitación y perfeccionamiento en imágenes mamarias.

Tecnólogo médico en rayos con entrenamiento en mamografías, posicionamiento y control de calidad o ATPM en rayos o profesional de la salud (matrona o enfermera), quienes trabajan bajo supervisión y/o responsabilidad del radiólogo o tecnólogo médico.

EQUIPOS

Mamógrafo

- Generador de 20-35 Kv, con kilovoltage mínimo estable.
- Tiempo de exposición variable, ideal exposímetro automático.
- Tubo del equipo y ventanas con combinaciones específicas que disminuyen la dosis de radiación y aumentan la calidad de la imagen, minimizando la dosis secundaria.
- Arco C con angulación mínima de -90° a $+90^{\circ}$
- Paletas de compresión adecuadas y sistemas de compresión idealmente automáticos.
- Punto focal variable para mamografía de contacto y para magnificación
- Sistema de paleta para magnificación y focalización
- Biombo de protección del operador
- Combinación pantalla-película
- Asegurar alta velocidad, usando el mínimo kilovoltage y tiempo, para obtener el óptimo contraste y resolución.

Procesadora

- Idealmente de dedicación exclusiva. Realizar procedimiento de control de calidad y mantención.

Negatoscopio

- Luminosidad de alta intensidad y homogénea. Luz fuerte adicional.

MAMOGRAFÍAS

- Identificación exámenes

Datos a conseguir:

Nombre, edad y fecha.

Lado Mama, Derecha o Izquierda

Proyección (C.C., OML., Perfil, etc.)

Lado y proyección en ángulo superior externo

Proyecciones

Basales: Cráneo Caudal

Oblicuo medio lateral

Adicionales: Perfil

Focalizaciones
Magnificaciones
Axila, etc.

VISUALIZAR MINIMO

Cráneo-caudal

- Exposición de todo el tejido mamario
- Visualizar grasa retromamaria e idealmente musculo pectoral
- Visualización de estructuras lineales y circulares del parénquima
- Reproducción de la piel y tejido celular subcutáneo (puede ser necesario uso de luz fuerte)

OBLUCUA MEDIO LATERAL

- Visualización de todo tejido mamario
- Visualización grasa retromamaria
- Visualizar el músculo pectoral, hasta la altura del pezón
- Ver linfonodos axilares
- Desproyectar el pezón (perfil o tangencial)
- Pliegue o surco inframamario.

INFORME MAMOGRAFÍA

- Uso lenguaje **BI-RADS**
- Identificación del paciente
- Antecedentes relevantes
- Descripción de hallazgos
- Conclusión o Impresión radiológica, Categoría Bi-rads.
-

EL RESULTADO DE BI-RADS 0: debe ser menor al 15 o 20%, realizar proyección complementaria en el mismo examen.

REQUISITOS DE CALIDAD ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA

PROFESIONALES:

Examen debe ser realizado por un radiólogo (certificación), con entrenamiento específico en imágenes mamarias.

EQUIPO

Ecotomógrafo de alta resolución, con transductor adecuado para partes blandas, 10 o más Mg

Imágenes debe ser entregada idealmente en placa radiográfica o sistema digital (CD), con exposición y resolución adecuada de todos los cuadrantes y en especial de los hallazgos.

Idealmente se debe contar con mamografía previa.

INFORME

Uso del lenguaje BI-Rads

Detalles de antecedentes y hallazgos, semejantes a mamografías.

3.- RECOMENDACIONES SOBRE REQUISITOS MINIMOS DE EQUIPOAMIENTO, TÉCNICA Y REGISTRO DE LA ECOTOMOGRAFÍA DE VESÍCULA Y VÍAS BILIARES.

Equipamiento:

Ecotomógrafo provistos de transductores convexos o sectoriales de abdomen, de frecuencias entre 3 y 5 MHz y que además acepten transductores de al menos 10 MHz.

Técnica:

Es recomendable que los pacientes se presenten en ayuno de 6 horas.

El examen se efectuara en decúbito dorsal en inspiración evaluando toda la pared vesicular. Si eso no es posible puede visualizarse por vía intercostal en inspiración y, debe complementarse en decúbito lateral izquierdo, especialmente si la vesícula aparece sin cálculos en decúbito dorsal, lo que permite mejor evaluación del lumen y el desplazamiento o no de cálculos.

Si la vesícula esta contraída, citar nuevamente al paciente con ayuno de 8 a 12 horas. Es indispensable que el operador vea en forma adecuada el fondo vesicular y bacinete.

Informe:

Además de la presencia o ausencia de cálculos, que constituyen el objetivo principal del examen, hay otros detalles importantes de consignar tanto para la sospecha de cáncer como para detectar complicaciones de la litiasis:

Cálculos. Cantidad y tamaño (pequeños: riesgos de coledocolitiasis; grande. Riesgo de cáncer).

Longitud de la vesícula (riesgo de cáncer).

Características de la pared: fina o con engrosamiento local o difuso, diámetro. (riesgo de cáncer o complicaciones aguda).

Lumen: visualización o no del lumen y presencia de imágenes endoluminales.

Lesiones elevadas o poliposas, número y su diámetro.

Diámetro de vía biliar extrahepática en mm: debe ser vista en forma longitudinal idealmente hasta la porción intrapancreática y desembocadura (VBEH dilatada, en vesícula con o sin cálculos sospecha de coledocolitiasis o tumor Periapular).

Hígado; característica anatómica, descripción de lesiones focales, número y tamaño, alteraciones del hígado adyacente en caso de sospecha de lesión vesicular.

Conclusión: al final del informe es importante que se registre la impresión del ecografista sobre las imágenes observadas.

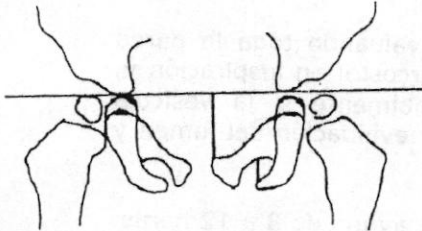
Registro de imágenes: se recomienda imprimir las imágenes diagnosticas en papel, película o archivo electrónico en todos los casos.

4.- CONDICIONES DE UNA BUENA RADIOGRAFÍA DE PELVIS

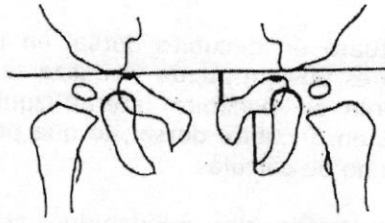
F.D.O.: Protocolo de referencia y contrarreferencia de Displasia Luxante de caderas para la red del SSMC.

CONDICIONES DE UNA BUENA RX DE PELVIS:

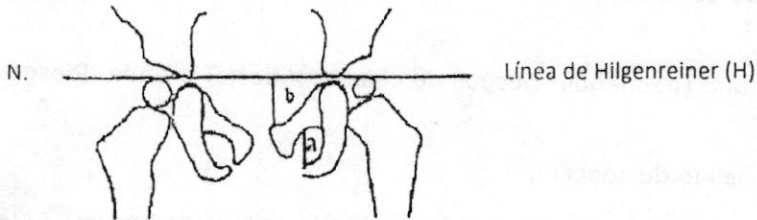
- Debe ser tomada en decúbito dorsal, con los miembros inferiores en extensión, paralelos, con una ligera tracción, simétrico y con las rodillas al cenit (sin rotación interna). Se centra el haz de rayos a una distancia estándar de 100 cm.
- Debe quedar simétrica, bien centrada, ni ante-vertida ni enderezada, las alas iliacas y los agujeros obturadores del mismo ancho y, estos últimos, con predominio del largo sobre el ancho; con metáfisis proximales de fémur iguales y pudiendo visualizar los trocánteres menores.



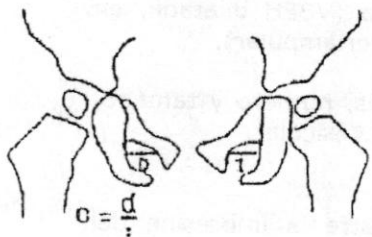
Antevertidas: el borde superior del isquion aparece por sobre el borde superior del pubis.



Enderezadas o retrovertidas: el borde superior del pubis aparece por sobre el borde del isquion.



Proyección Correcta: Los bordes superiores del isquion y del pubis están a la misma altura. La altura entre la línea H y el pubis (b) debe ser igual a la altura del agujero obturador (a)



El ancho de los agujeros obturadores debe ser simétrico (su relación lo más cercano a ti)