



**I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN**

DECRETO ALCALDICIO N° 1101

Quillón, 12 de Abril de 2013.

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 1383 de fecha 08 de Abril del 2013, que aprueba convenio, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Quillón y El Servicio de Salud Ñuble.
- La Ley N° 18.695, **ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

1. Apruébese “**Convenio Programa de Imágenes Diagnosticas en APS**”, por un monto de \$ 10.232.652.- (Diez millones doscientos treinta y dos mil seiscientos cincuenta y dos pesos).
2. La Municipalidad de Quillón, a través del Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a lo establecido en todos los puntos del presente convenio.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE



**EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL**



**ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE**

AGS/ECHV/LRC/jsb.

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Transparencia Municipal www.quillon.cl /



DR/MMD/dpp.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio de Imágenes Diagnósticas en APS, el convenio de fecha 20 de marzo del 2013, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04 y el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 04/11, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N° **1383*08.04.2013**

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 20 de marzo del 2013, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los componentes del Programa Imágenes Diagnósticas en APS; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Reforzamiento Municipal, con cargo a los Fondos Programa Imágenes Diagnósticas en APS, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNIQUESE
DIRECTOR
DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
Depto. de Salud/I. Municipalidad
1B/2A/3A/1C
Oficina de Partes

SERVICIO SALUD ÑUBLE
MINISTRO DE FE
★



PCR/MND/HAN/JSR/JEP/thb

CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

En Chillán, a veinte de marzo del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Alberto Gyhra Soto, ambos con domicilio en Dieciocho de Septiembre N° 250, de Quillon, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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".

Asimismo, el Decreto anual 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, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 27 del 22 de enero del 2013, del Ministerio de Salud, el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

1. Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II.

Para este componente se deberá llevar los siguientes registros:

a. Mediante planilla elaborada por el Departamento de Redes, se llevará un registro de usuarias individualizado el cual debe ser enviado al correo electrónico de jacqueline.brevis@redsalud.gov.cl, avalando lo ejecutado hasta las fechas de los cortes. Se enviará el formato a utilizar, a la matrona encargada vía mail el que no se debe modificar.

b. Registro en REM obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central y necesario para realizar las transferencias.

Además el Municipio debe velar por la calidad del examen para lo cual debe contemplar en su licitación las bases técnicas anexas al presente convenio.

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

a. Registro en REM y SIGGES obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central y necesario para realizar las transferencias

c. Informe oportuno por correo electrónico, a la Jefa Programa Infantil luisa.zipper@redsalud.gov.cl si hubiera generación de lista de espera o incumplimientos de plazos con centro Radiológico licitador de examen RX Pelvis / Ecotomografía Pelvis.

Además, el establecimiento debe resguardar parte de los recursos para menores de 3 meses con factores de riesgo asociados a la patología Displasia Luxante de Caderas, en los que no es posible confirmar diagnóstico con el examen radiológico. Como también en aquellos casos que sea solicitado el examen por el especialista del Hospital de referencia (Flujo GES SSÑ) y con la finalidad de velar por la calidad del examen a realizar y por ende de la óptima utilización de los recursos.

El convenio debe incluir el informe radiológico y la entrega de la placa radiográfica respectiva. El centro deberá cumplir con un periodo no superior a 15 días entre la toma del examen y la entrega de los informes a los establecimientos. Dicho periodo de tiempo permitirá dar cumplimiento a la garantía GES.

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

Para este componente se deberá llevar los siguientes registros:

a. Registro de casos especiales de otros grupos etáreos que posean factores de riesgo asociados, el cual debe ser enviado al correo electrónico de joannal.sandoval@redsalud.gov.cl,

b. Registro en REM obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central y necesario para realizar las transferencias

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$10.232.652.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO(\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Mamografía EMP (mujeres 50-54)	181	\$2.778.712.-
		Mamografía EMP(Mujeres 55-59años)	150	\$2.302.800.-
		Mamografías Otras Edades con factores de riesgo	132	\$2.026.464.-
	COMPONENTE Nº 1.2	Bi RADS 0: Proyección complementaria en el mismo exámen	20	\$97.340.-
	COMPONENTE Nº 1.3	Ecotomografía mamaria	44	\$553.256.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1				\$7.758.572.-
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía de Cadera	90	\$484.290.-
TOTAL COMPONENTE Nº 2				\$484.290.-
3	COMPONENTE Nº 3.1	Ecotomografía Abdominal 35 y más años	110	\$1.989.790.-
TOTAL COMPONENTE Nº 3				\$1.989.790.-
TOTAL PROGRAMA				\$10.232.652.-

De obtener un valor inferior en la licitación realizada por el municipio, el Servicio autoriza a esta entidad a realizar mayor Nº de prestaciones de este mismo componente de acuerdo a sus listas de espera existentes, previo VºBº del Departamento de Red Asistencial.

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 con las recomendaciones que se contienen en el Programa (Pagina 8 y 9 Res. Ex. Nº 27 del 22 de enero del 2013, ya citada).

Evaluación:

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

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- **La segunda evaluación**, se 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 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 aquellos 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 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
31 de Mayo	22 Junio	29 Junio
31 de Agosto	21 Septiembre	28 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

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

- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico
31 de Mayo	07 Junio
31 de Agosto	06 Septiembre
31 de Diciembre	08 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: Los indicadores para evaluar el cumplimiento de cada uno de los objetivos establecidos en este convenio serán remitidos por el Servicio al Municipio, una vez que se reciban desde el Nivel Central, mediante documento formal, el cual se entenderá formar parte de este convenio.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º 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 con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 N° 1000 de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y Ord. 3A2 N° 245 del 09 de marzo del 2012, del Director del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 759/2003, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República.)

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza expresamente al Servicio de Salud para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

UNDECIMA: 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.

DUODECIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2013.

Para constancia, firman



ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN



DR. JAIME GUZMÁN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE