



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
QUILLÓN

\*\*\*\*\*

DECRETO ALCALDICIO N° 673 /

Quillón, 25 FEB 2016

**VISTOS:**

- La Resolución Exenta 1C/N° 5588 de Fecha 31 de Diciembre de 2015, que Aprueba Convenio, suscrito entre La I. Municipalidad de Quillón y El Servicio de Salud Ñuble.
- El Decreto Alcaldicio N° 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- Decreto Alcaldicio N° 2.651 de fecha 11 de Junio de 2015, que aprueba complemento del D. A. N° 2.294/2015.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 14 de fecha 30 de Noviembre de 2012, por el que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- 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 2016**”, por un monto de \$ 10.946.900.- (Diez millones novecientos cuarenta y seis mil novecientos pesos), con vigencia hasta el 31 de Diciembre del 2016.
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, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**



**MARIA GABRIELA VALLEJOS LANDAUR**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**  
**MINISTRO DE FE**

VPM/ELS/jsb

23.02.2016

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Encargado de Convenios.



**ALBERTO GYHRA SOTO**  
**ALCALDE**



R/R/MMD/dpp.

CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio de Imágenes Diagnósticas en APS, de fecha 31 de diciembre del 2015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la I. **MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04 y el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 188/14, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

5588 31.12.2015

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 31 de diciembre del 2015, celebrado entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la I. **MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, 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°.- **IMPÚTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los Fondos Programa Imágenes Diagnósticas en APS 2016, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.



*Jannet Viveros Figueroa*  
**JANNET VIVEROS FIGUEROA**  
**DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**

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





PCR/MMD/FAR/JEP/MSM/JSR/DLP

## CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2016

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil quince, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Directora (S) D. Jannet Viveros Figueroa, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Alberto Gyhra Soto, ambos con domicilio en 18 de Septiembre n°250, de Quillón, 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, 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 N° 1260 del 31 de Diciembre del 2015, 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 todos los componentes siguientes 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. Planilla elaborada por el Departamento de Redes, se llevará un registro de usuarias individualizadas y rutificadas el cual debe ser enviado máximo 10 días posteriores al corte al correo electrónico de [jacqueline.brevis@redsalud.gov.cl](mailto:jacqueline.brevis@redsalud.gov.cl), avalando lo ejecutado hasta las fechas de los cortes. Se enviará el formato electrónico a utilizar, a la matrona encargada vía mail, el que no se debe modificar.

b. Registro en REM obligatorio de lo solicitado y ejecutado con recursos de este programa durante el mismo año calendario. Información oficial para el nivel central, requisito para las transferencias.-

## Calidad y oportunidad:

- a. El Municipio se compromete a velar por la calidad y oportunidad del examen y su informe, para lo cual debe contemplar en su licitación las bases técnicas contenidas en las págs. 16 y 17 del manual del programa, enviado por la encargada del Programa vía correo electrónico.
- b. Se debe explicitar en la licitación tanto la vía como el plazo para entrega al establecimiento del informe con su placa, cuando corresponde (Mamografía), destacando que los resultados:
  - i. Bi Rads 4 y 5 deben ser entregados en un plazo de 24 hrs. hábiles. Otros resultados en un plazo máximo de 15 días hábiles.
  - ii. Bi Rads Cero (BR 0). Los BR 0 que requieren complemento mamográfico (compresión, magnificación, focalización) se deben resolver oportunamente con el mismo oferente, instalando procesos que eviten tramitar a las usuarias. Para las que se asignan recursos "BR 0". Los BR 0 en total no deben superar el 15% de los resultados, de lo contrario el prestador debe asumir el costo.
  - iii. Bi Rads 3. No deben superar en total el 20% de los resultados.

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

- a. Registro en SIGGES y REM obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central y necesario para realizar las transferencias.-
- b. El encargado del componente en el establecimiento enviará en formato electrónico informe mensual de los exámenes de radiografía de pelvis para evaluación y monitoreo, los días 5 de cada mes a la Enfermera Asesora Programa Infantil [maria.sanmartinc@redsalud.gov.cl](mailto:maria.sanmartinc@redsalud.gov.cl), con copia a [luisa.zipper@redsalud.gov.cl](mailto:luisa.zipper@redsalud.gov.cl). Formato de informe se enviará vía correo electrónico.
- c.- 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 5 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 derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula en personas de 35 y más años.

Para componente se deberá llevar los siguientes registros:

- a. Registro en REM es obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central y necesario para realizar las transferencias.
- b. Informe mensual a encargada para evaluación, seguimiento y monitoreo de todos los casos según planilla anexa a este convenio. Dicho informe debe ser enviado vía correo electrónico a la encargada del Programa [daniela.leon.p@redsalud.gob.cl](mailto:daniela.leon.p@redsalud.gob.cl), los días 5 de cada mes.
- c. Casos de otras edades no deben superar el 50% del total de cupos.

Cabe señalar que para todos los componentes contenidos en este programa la información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM respectivos antes del cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS, previamente validada por el encargado asistencial del componente respectivo del establecimiento.

**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 **\$10.946.900.- (Diez millones novecientos cuarenta y seis mil novecientos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados 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 los componentes explicitados en la cláusula TERCERA a través de las siguientes actividades y metas:

NOMBRE COMPONENTE		TOTAL META COMUNA	MONTO(\$)
COMPONENTE 1.1	MMG EMP (50-69 años)	266	\$7.030.000.-
	MMG Otras edades con factores de riesgo	114	
COMPONENTE 1.2	BI RADS 0: Proyección complementaria en el mismo exámen	9	\$49.500.-
COMPONENTE 1.3	Ecotomografía Mamaria	60	\$1.200.000.-
TOTAL COMPONENTE 1			\$8.279.500.-
COMPONENTE 2		TOTAL META COMUNA	MONTO(\$)
COMPONENTE 2.1	Radiografía de Cadera niños de 3 meses	90	\$581.400.-
TOTAL COMPONENTE 2			\$581.400.-
COMPONENTE 3		TOTAL META COMUNA	MONTO(\$)
COMPONENTE 3.1	Ecotomografía Abdominal 35 a 49 años	50	\$2.086.000.-
	Ecotomografía Abdominal otras edades con factores de riesgo	50	
TOTAL COMPONENTE 3			\$2.086.000.-
TOTAL PROGRAMA			\$10.946.900.-

Se deja establecido que la distribución de las metas en los establecimientos se realizó en base a proyecciones de población y listas de espera de los establecimientos, pero podrán ser redistribuidas, en caso de existir mayor necesidad en algunos de ellos, con los respaldos en cuanto a cumplimientos de metas y/o coberturas, previamente autorizado por la encargada del programa de la Dirección de Servicio Salud Nuble.-

Al mismo tiempo de obtener un valor inferior en la licitación realizada por el municipio, el Servicio autoriza a esta entidad a realizar mayor número de prestaciones de estos mismos componentes de acuerdo a sus listas de espera existentes. El saldo a favor, en caso de requerirlo, puede utilizarse en complementar el valor de otros componentes de Imágenes Diagnósticas, dando prioridad a las prestaciones de radiografía de pelvis y ecografía mamaria

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y de cada Servicio de Salud como se detalla a continuación:

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

- **Primera evaluación:** Requisito convenios con resolución, con corte al día **30 de Abril**.
- **Segunda evaluación:** Requisito prestaciones ejecutadas e ingresadas al REM, con corte al **30 de Junio**.
- **Tercera evaluación:** se efectuara con Corte al **31 Agosto** del año en curso. Cumplimiento mínimo 60%, considerando los pesos relativos de cada indicador señalados en la página 12 y 13 del manual del programa de imágenes diagnósticas. Con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, según la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota
≥ 60,00%	0%
Entre 50% y 59,99%	25%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

- **Cuarta evaluación y final,** se efectuará al **31 de Diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

**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 31 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.

**Indicadores:** Incluidos en programa, páginas 12 y 13 del manual.-

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

**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 mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A4 N° 0829 de fecha 17 de agosto 2015, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, 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 2016**.

Para constancia, firman

  
  
ALBERTO GYHRA SOTO  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE QUILLON

  
  
JANNET VIVEROS FIGUEROA  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Anexo 1

PLANILLA INFORME RX DE PELVIS NIÑOS DE 3 MESES

CENTRO RADIOLOGICO:			
MES:	AÑO: 2015		
PROFESIONAL RESPONSABLE PROGRAMA INFANTIL:	MAIL:	TELEFONO:	
PROFESIONAL ENCARGADO GES :	MAIL:	TELEFONO:	
ESTABLECIMIENTO:			

N	APELLIDOS	NOMBRES	RUT	EDAD	FECHA TOMA RX DE PELVIS	INFORME ALTERADA (1) NORMAL (2)	PROFESIONAL QUE INFORMA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

## Anexo 2

### PLANILLA INFORME ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL

CENTRO RADIOLOGICO:		
MES:	AÑO: 2015	
PROFESIONAL RESPONSABLE COMPONENTE:	MAIL:	TELEFONO:
PROFESIONAL ENCARGADO GES :	MAIL:	TELEFONO:
ESTABLECIMIENTO:		

N	APELLIDOS	NOMBRES	RUT	EDAD	FECHA TOMA ECO ABDOMINAL	INFORME COLELITIASIS POSITIVA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						