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

DECRETO ALCALDICIO Nº 0521

Quillón, 19 de Marzo de 2012.

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/Nº 728 de fecha 14 de Marzo de 2012, que aprueba convenio, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Quillón y El Servicio de Salud Ñuble.
- La Ley Nº 18.695, **ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

1. Apruébese **"Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS"**, por un monto de $ 8.880.160.- (Ocho millones ochocientos ochenta mil ciento sesenta 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.

3. Remítase copia del presente Decreto y Convenio al Departamento de Salud Municipal de Quillón.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE

JORGE PAREDES PAREDES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JAIME CATALÁN SALDÍAS
ALCALDE

JCS/JPP/YLF/jsb.
DISTRIBUCIÓN:

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

PCR/MMD/ths.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, aprobado por Resolución Exenta N° 384 del 27 de enero del 2012, el convenio de fecha 30 de enero del 2012, 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° 14 MAR 2012 0728

1°.- ***APRUEBASE*** el convenio de fecha 30 de enero de 2012, 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 de Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria de Salud; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- ***IMPÚTESE*** el gasto que irrogue la presente Resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos Programa Imágenes Diagnósticas en APS, del Presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

SERVICIO SALUD ÑUBLE DIRECTOR

SERVICIO SALUD ÑUBLE MINISTRO DE FE

N°
Comunicada a:
SUBSAL REDES
Depto. de Salud/I. Municipalidad
1B/2A/3A/4/1C

AJG/MMD/HAN/LZL/JSR/JBP/ths.

CONVENIO
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

En Chillán, a treinta de enero del dos mil doce, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes Nº 502, representado 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 domiciliada en 18 de Septiembre Nº 250, de Quillon, representada por su Alcalde D. Jaime Catalán Saldias, 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 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, 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 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° 384 del 27 de Enero del 2012, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad 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 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.

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

c. 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
Para este componente se deberá llevar y enviar los siguientes registros:

a. Informe al Servicio de Salud, Departamento de Redes, Jefa Programa Infantil luisa.zipper@redsalud.gov.cl, el nombre del centro con el cual suscribió convenio para ambos exámenes: Rx de Caderas y ecotomografía de caderas, así como el valor obtenido para cada procedimiento

b. 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, los Municipios deberán suscribir convenios con centro que utilicen sistema digital para la toma de examen.

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 **$8.880.160.- (Ocho millones ochocientos ochenta mil ciento sesenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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 especificas 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:

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	MONTO ($)
1	COMPONENTE N° 1.1	Mamografía EMP (mujeres 50-54 años)	180	$2.685.600.-
		Mamografía EMP (mujeres 55-59 años)	26	$387.920.-
	COMPONENTE N° 1.2	Mamografía sospecha PPM (mujeres 35 y más años)	200	$2.943.600.-
	COMPONENTE N° 1.3	Ecotomografía de mama	24	$289.680.-
		TOTAL COMPONENTE N° 1 ($)		**$6.306.800.-**
2	COMPONENTE N° 2.1	Radiografía de cadera	160	$837.760.-
		TOTAL COMPONENTE N° 2 ($)		**$837.760.-**
3	COMPONENTE N° 3.1	Ecotomografía abdominal	100	$1.735.600.-
		TOTAL COMPONENTE N° 3 ($)		**$1.735.600.-**
		TOTAL PROGRAMA ($)		**$8.880.160.-**

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 7 Res. Ex. N° 384 del 27 de Enero, 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 efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° 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	07 Septiembre
31 de Diciembre	07 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:

Mamografía realizada a grupos de mujeres de 35 a 49 años; 50 a 54 años; 55 y más

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 (2012), Sección K. Celdas E89, G89, H89 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas E183, G183, H183 REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas E88, G88, H88 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas E182, G182, H182
	(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 (2012) Sección K. Celdas F89 REM BS 17 (2012), P1, Celdas F183 REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas F88 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas F182
2 Cumplimiento de la actividad programada	(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 comprometidas a mujeres de 55 y más años en el programa) * 100	REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas E89, G89, H89 REM BS 17 (2012), Sección P1, Celdas E183, G183, H183 Registro del Programa
	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54años	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54años) * 100	REM BM 18 (2012) Sección K. Celdas F89 REM BS 17 (2012), P1, Celdas F183 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 K. Celda C93 REM BS 17, Sección P1. Celda C187 REM BM 18. Sección K, celda C89 REM BS17. Sección P1. Celda C183
4. Cobertura de mujeres entre 35 a 49 años y entre 50 a 54 años con mamografía vigente[1]	(N° de mujeres de 35 a 49 años y de 50 a 54 años con examen de mamografía vigente.	N° total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por Fonasa entre 35 a 49 años y 50 a 54 años)* 100	REM P12 Sección C. Celdas B45, B46 Población inscrita o beneficiaria validada Fonasa

Se evalúa cada indicador para cada grupo etáreo (35 a 49 años; 50 a 54 años).

[1] mamografía vigente de 3 años

Ecotomografia mamaria

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa.	(N° de Eco tomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años con indicación	/N° total de eco tomografía mamaria solicitadas a mujeres de 35 y más años) * 100	REM BM18 (2012). Sección K Celdas E96+F96+G96+H96 REM BS17 (2012). Sección P.1 Celdas E190+F190+G190+H190 ---------- REM BM18 (2012). Sección K Celdas E95+F95+G95+H95 REM BS17 (2012). Sección P1. Celdas E189+F189+G189+H189
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años con indicación	/N° de eco tomografía mamaria comprometidas en mujeres de 35 y más años) * 100	REM BM18 (2012). Sección K Celdas E96+F96+G96+H96 REM BS17 (2012). Sección P.1 Celdas E190+F190+G190+H190 ---------- Registro del Programa

Cumplimiento del objetivo especifico Nº 2.

Radiografia de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Detección de displasia ce 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 (*) ---------- Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.
Cumplimiento de la Actividad comprometida	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera comprometidas	SIGGES (*) ---------- Registro del Programa

(*) Se debe registrar en el SIGGES la orden de atención y la prestación, es fundamental que todas las radiografías de caderas realizadas en este grupo etáreo sean registradas en el SIGGES.

Cumplimiento del objetivo especifico Nº 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 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193 ---------- REM BM18 (2012). Sección K Celda E98,F98,G98,H98 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E192,F192,G192,H192
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 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193 ---------- Registro del Programa

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 (2012). Sección K Celda E100,F100,G100,H100 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E194,F194,G194,H194 ---------- REM BM18 (2012). Sección K Celda E99,F99,G99,H99 REM BS17 (2012).Sección P.1 Celda E193,F193,G193,H193

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1° 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 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: 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.

DECIMA: 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 al Servicio de Salud Ñuble, Depto. de Finanzas, según Ord. 3A2 N° 13 del 07 de enero del 2011 y Ord. 3A2 N° 30 del 14 de enero del 2011, ambos del Director del Servicio de Salud Ñuble.

DECIMA 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 hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Para constancia, firman,

JAIME CATALAN SALDIAS
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE