



DECRETO ALCALDICIO N° 1253 /

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

REQUINOA, 21 de Abril de 2016.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente :

CONSIDERANDO :

La Resolución Exenta N° 0832 de fecha 01.03.2016 del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, que aprueba Convenio "Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria".

VISTOS :

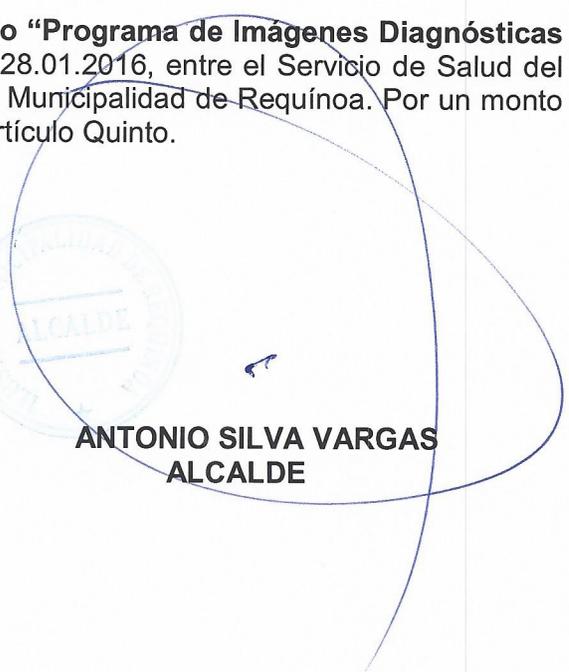
Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior año 2006.

DECRETO :

APRUEBASE Convenio "Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria", suscrito con fecha 28.01.2016, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa. Por un monto de \$ 13.840.000. Según lo estipulado en el artículo Quinto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.


MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO
SECRETARIO MUNICIPAL


ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE

ASV/MAVS/avc.

DISTRIBUCIÓN :

Secretaría Municipal (2) ✓
Dirección Adm. y Finanzas (1)
SALUD (2)
Archivo Convenios (1)
Archivo



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
FTR / EDU / NMR / GCS / MCA / LCS / GLA /rap

CONVENIO "PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA"

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua, a 28 de enero de 2016, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director Fernando Troncoso Reinbach, ambos con domicilio en Alameda N° 609, de Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Requinoa, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.081.300-9, representada por su Alcalde don Luis Antonio Silva Vargas, ambos domiciliados en Comercio N° 121 Requinoa, en adelante "**La Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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". Por su parte, el Ministerio de Salud, mediante el Decreto respectivo reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución."

SEGUNDO: 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 denominado "Programa de Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria", que fuere aprobado mediante su Resolución Exenta N° 1260 de fecha 31 de diciembre de 2015, instrumento, que se anexa al presente y, que en este acto se entiende por reconocido por las partes y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio y que, además, "**La Municipalidad**" se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: El Ministerio de Salud a través de "**El Servicio**", conviene en asignar a "**La Municipalidad**" recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria:

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

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

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

af

CUARTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes “**El Servicio**”, traspasará a “**La Municipalidad**”, la suma única de \$ **13.840.000.-** (trece millones ochocientos cuarenta mil pesos), 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 de Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTO: “**La Municipalidad**” se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Actividad	Meta	Monto (\$)
Mamografías a mujeres entre 50 y 69 años y mujeres de otras edades con sospecha de probable patología mamaria y/o factores de riesgo.	500	8.500.000.-
Placas complementarias en caso de BIRADS 0.	10	50.000.-
Ecotomografía mamaria a mujeres entre 50 a 69 años y otras edades con factores de riesgo.	90	1.530.000.-
Radiografía de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses.	120	720.000.-
Ecotomografía abdominal a personas de 35 a 49 años y de otras edades con factores de riesgo.	160	3.040.000.-
Total		13.840.000.-

SEXTO: “**El Servicio**” evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y “**El Servicio.**” Los REM serán base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes.

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 actualizado el registro mensual de las prestaciones que se van otorgando, conforme a los indicadores establecidos en el Programa e informar al encargado del Programa de Imágenes Diagnosticas del Servicio de Salud el estado de avance del Programa de acuerdo a la planificación y cronograma previamente acordado.
- 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 examen con RUT 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 cuatro 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** del año en curso.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al **30 de junio** del año en curso.

- **La tercera evaluación**, se efectuará con corte al **31 de agosto** del año en curso. Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán 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 30,00%	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 cuarta evaluación** y final, se efectuará al **31 de diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Indicadores y Medios de Verificación

COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ Y OPORTUNA DE CANCER DE MAMA EN ETAPAS IN SITU, I Y II

Mamografía

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	Peso relativo del Componente
% mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período ⁹	Nº mamografías informadas, según grupos de edad en el período ⁹	Nº Total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período ⁹ * 100	90%	REM BM 18, sección K	10%	40%
% de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años**	Nº mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período ⁹	Nº Total de mamografías informadas en el período ⁹ * 100	70%	REM BM 18, sección K	30%	
% de mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6, según grupo de edad en el período ⁹	Nº mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6 según grupo de edad en el período ⁹	Nº Total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el período ⁹ * 100	Mayor o igual a 1%	REM BM 18, sección K	20%	

J

% de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el período ⁹	N° de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el período ⁹	N° Total de mamografías informadas como BI-RADS 0, según grupo de edad en el período ⁹ * 100	Existencia Línea basal	Registro local	20%	
Ecotomografía mamaria						
% ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período ⁹	N° ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el período ⁹	N° Total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el período ⁹ * 100	90%	REM BM 18, sección K	10%	
% de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el período ⁹	N° ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad según grupo de edad en el período ⁹	N° Total de ecografías mamarias informadas según grupo de edad en el período ⁹ * 100	Mayor o igual a 2%	REM BM 18, sección K	10%	

** = Mamografía realizadas en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% del total de las Mamografías.

Cumplimiento del objetivo específico N° 2.

COMPONENTE 2. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 6 MESES.

Radiografía de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medios de verificación (DEIS)	Peso relativo del Componente
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ⁹	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ⁹	Total de población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ⁹ * 100	90%	REM BM18 A Sección E	30%

Handwritten signature

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

COMPONENTE 3. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CANCER DE VESÍCULA

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	Peso relativo del Componente
% Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el período ⁹	Nº Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el período ⁹	Nº Total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el período ⁹ *100	90%	REM BM 18, sección K	30%	30%
% de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar del total de informadas, según grupos de edad en el período ⁹	Nº de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el período ⁹	Nº total de Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el período ⁹ * 100	Mayor o igual a 20%	REM BM 18, sección K	40%	
% de Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el período ⁹	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de a 49 años en el período ⁹	Nº Total de Ecotomografías abdominales informadas en el período ⁹ *100	Mayor o igual a 50%	REM BM 18, sección K	30%	

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 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.

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 usando los registros regulares existentes:

- 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 de mayo
30 de junio	22 de junio
31 de agosto	22 de septiembre
31 de diciembre	20 de 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.

SEPTIMO: Los recursos serán transferidos por “**El Servicio**” a “**La Municipalidad**”, en 2 cuotas, la primera cuota correspondiente al 70% una vez afinada la resolución aprobatoria del presente convenio; y la segunda cuota correspondiente al 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de evaluación.

OCTAVO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente convenio “**El Servicio**” designa para todos los fines que fueren pertinentes como coordinadora y supervisora, a la asesora técnica del Programa de Imágenes Diagnosticas en APS, doña Gina Lagos Batarce de la Dirección de Atención Primaria, o quien le subrogue, o a quien en su oportunidad designe formalmente la Directora de la Atención Primaria; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros al Jefe del Departamento de Finanzas, don Gerardo Cisternas Soto o quien legalmente le subrogue. Los aludidos, detentarán las facultades necesarias para lograr su óptimo cometido. No obstante lo anterior, “**El Servicio**” velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría.

NOVENO: “**La Municipalidad**” debe tener una visión integradora y de cooperación con el Hospital de referencia local donde desarrolla sus acciones y a su vez con el Hospital base, esto con el fin de cumplir metas comunales y regionales.

DECIMO: “**El Servicio**”, requerirá a “**La Municipalidad**”, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

A su vez, “**La Municipalidad**” podrá propiciar la eficiencia y utilización de los recursos, maximizando el volumen de las prestaciones, otorgándose la posibilidad de que una vez cumplidas satisfactoriamente esas prestaciones, los recursos residuales pudiesen ser utilizados en la ejecución del mismo u otro componente inserto en el Programa objeto del presente convenio.

UNDECIMO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, “**El Servicio**” descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DUODECIMO: “**El Servicio**” no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello; en caso que “**La Municipalidad**”, se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

R

DECIMO TERCERO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes.

DECIMO CUARTO: El presente convenio rige a contar del primero de enero de 2016, y terminará el 31 de diciembre del mismo año si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 10 días, previos a su término por el interesado.

Sin perjuicio de lo anterior **"La Municipalidad"** faculta expresamente a **"El Servicio"** para que éste le ponga término en cualquier momento y en forma unilateral, situación que de ocurrir, será comunicada en el plazo y forma que el indicado estime pertinente.

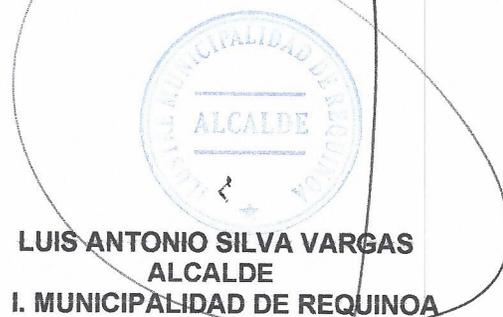
DECIMO QUINTO: La personería de don Fernando Troncoso Reinbach, para representar a **"El Servicio"** en su calidad de Director, consta del Decreto Supremo, N° 52, de fecha 24 de marzo de 2015, del Ministerio de Salud; y la personería de don Luis Antonio Silva Vargas, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requinoa, en su calidad de Alcalde, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3534 de fecha 07 de diciembre de 2012, de la citada Municipalidad.

DECIMO SEXTO: Para los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DECIMO SEPTIMO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"El Servicio"**, uno en poder de **"La Municipalidad"**; uno en poder de la **SEREMI de Salud Región de O'Higgins** y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



FERNANDO TRONCOSO REINBACH
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



LUIS ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

27