



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CONCÓN,

08 MAR 2016

ESTA ALCALDIA DECRETO HOY LO QUE SIGUE:

Nº 517 / VISTOS: Los antecedentes: Convenio denominado "Programa de Imágenes Diagnosticas en APS", suscrito con fecha 01 de enero del año 2016, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Concón; y las facultades señaladas en los artículos 36, 56 y 63 del D.F.L. N° 1/2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

I.- APRUÉBESE, El convenio denominado "Programa de Imágenes Diagnosticas en APS", celebrado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Concón, con fecha 01 de enero del año 2016.

ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.


SECRETARIO MUNICIPAL (5)



CONCEPCION/CHILE

ALCALDE

PAT/ajbh.

Distribución:

1. Secretaría Municipal
2. Control
3. Finanzas.
4. Salud.
5. Jurídico.

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN		
Dirección de Control		
Objetado	Observado	Revisado
		3

Servicio de Salud

Viña del Mar - Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCON

(PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS)

En Viña del Mar **1 de enero de 2016** entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por su **Director Dr. Francisco Acevedo Toro**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Concón**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Santa Laura 657, representada por su Alcalde **D. Oscar Sumonte González**, 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 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto supremo N° 132 de 27 de diciembre de 2010 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de salud Viña del Mar Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 1260 de fecha 31 de diciembre de 2015, y los recursos asignados se respaldan en correo electrónico del día 15 de enero de 2016, ambos del Ministerio de Salud, y que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la ejecución de los siguientes componentes:

1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II

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

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

Estrategia Componente 1:

- Incorpora examen de mamografía orientado prioritariamente a mujeres entre **50 a 69 años**, presuntamente sanas y sin mamografía. (Se debe considerar que el Decreto N° 4 de 2013, que regula GES, señala que se debe asegurar la mamografía a los menos el 25% de mujeres entre 50 y 59 años con vigencia de 3 años del examen mamográfico). **El 70% de las mamografías totales debe ser realizado en este grupo de edad.**

- En un porcentaje que no supere el 30% podrán destinarse a personas con sospecha de Probable Patología Maligna (PPM) y de otras edades con factores de riesgo, que de acuerdo a la GPC, corresponden a:

1. **a.** Historia familiar: familiares de 1° y 2° grado con cáncer bilateral; cáncer mamario antes de los 50 años; familiares con cáncer de mama en dos generaciones; cáncer de mama y ovarios; familiar varón con cáncer de mama.
2. **b.** Radioterapia de tórax antes de los 30 años de edad por cáncer, usualmente de origen linfático.
3. **c.** Antecedentes de lesiones histológicas precursoras: hiperplasias atípicas, neoplasia lobulillar in situ, atipia plana.
4. **d.** Densidad mamográfica aumentada asociada a otros factores.
5. **e.** Recomendable es realizar estudio mamográfico a mujeres con ingesta crónica de alcohol.

Dentro del grupo de mujeres menos de 50 años, se recomienda que el al menos el 10% se oriente a mujeres entre 40 y 49 años.

- Las ecotomografías mamarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica Vigente.

- Dentro de las bases de licitación que establezcan el Servicio de Salud o la comuna, definan límites máximos de informes de BI-RADS cero, los cuales no debieran superar el 15%, ya que esta clasificación no permite tener claridad de la conducta a seguir con la usuaria. Similar recomendación se hace para los casos informados como Bi-RADS 3, respecto del total de mujeres con informes mamográficos.

- Cabe señalar que se envían un porcentaje de recursos destinados prioritariamente a exámenes complementarios en estos casos (magnificación o focalización o ecografía mamaria). En especial, se recomienda insertar condición que obligue a los prestadores que frente a un BI-RADS cero, se le haga inmediatamente una magnificación o focalización. Pero con un límite de

hasta un 15% del total de casos informados y cuando se supere ese porcentaje, lo asuma el prestador.

Respecto de las ecografías mamarias, debe asumirse la misma condición.

Estrategia Componente 2:

- Incorpora Radiografía de cadera en niños y niñas de 3 meses (solicitada en control de los 2 meses), orientada a apoyar la confirmación diagnóstica de patología de displasia de desarrollo de caderas.
- Cuando existan excepciones (no superiores al 20%) para la ejecución del examen a los 3 meses, éste sea obligatoriamente realizado al 100% de los menores antes de los 6 meses.

Estrategia Componente 3:

- Incorpora examen de Ecotomografía abdominal, orientado a reducir la morbilidad asociada al cáncer vesicular, en toda persona entre 35 y 49 años con síntomas vesiculares.
- Sin embargo, frente a sintomatología específica y factores de riesgo, se puede solicitar en personas de otras edades, pero no debiendo superar el 50% del total de solicitadas

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2016, la suma de **\$ 20.480.000 (veinte millones cuatrocientos ochenta mil pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por éste instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas, la primera, correspondiente al 70 % del total asignado una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

La segunda cuota, correspondiente al 30 % restante se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior en el mes de octubre.

Para hacer efectivo el traspaso de la cuota, el municipio el día 12 de cada mes, o día hábil siguiente, del mes a rendir, deberá enviar a la Dirección de Servicio de Salud, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas, la siguiente información:

- 1) Nº de personas atendidas según componentes comprometidos en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas atendidas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado.

- 2) N° de Mamografías solicitadas en mujeres entre 50 y 69 años realizadas en el periodo a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna, de acuerdo a criterio técnico del referente del Servicio.
- 3) N° de Mamografías solicitadas en mujeres de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 4) N° de Mamografías realizadas en mujeres entre 50 y 69 años realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 5) N° de Mamografías realizadas en mujeres de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 6) N° de mujeres con informe de mamografía BI RADS 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 en el Programa
- 7) N° de ecotomografía mamaria realizada en el programa a mujeres de 50 y 69 años y otras edades con indicación de examen
- 8) N° de ecotomografía mamaria solicitadas en el programa a mujeres de 50 y 69 años y otras edades
- 9) N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas
- 10) N° de Ecotomografías abdominales realizadas en el programa a personas para Colecistomía Preventiva en Adultos de 35 y 49 años
- 11) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas en el programa a personas para Colecistomía Preventiva en Adultos de 35 y 49 años
- 12) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 13) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

7

14) Listado con indicación de nombre, RUT, y fecha de nacimiento de personas atendidas por este programa a los cuales se les ha otorgado algunos de los componentes incluidos en el programa, separados por componente y por periodo a evaluar

15) Rendición financiera mensual conforme al “Manual de Procedimientos de Rendición” de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud: Claudia Cueto Cortés, claudia.cueto@corabiolinguv.cl

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

CONCON

2016	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nª 1.0	Mamografías EMP 50 a 69 años	322	6.440.000
		Mamografías de Otras edades de riesgo	138	2.760.000
	COMPONENTE Nª 1.1	Eco Mamaria Mamografías de BIRDAS 0 CON Mamografías y Proyección complementaria en el mismo examen	80	1.440.000
			30	180.000
	TOTAL COMPONENTE Nª 1 (\$)			10.820.000
2	COMPONENTE Nª 2.1	Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses	330	2.310.000
				2.310.000
3	COMPONENTE Nª 3.1	Nº de eco abdominal para colecistomía preventiva en adultos de 35 a 49 años	175	3.675.000
		Eco abdominal de otras edades en riesgo	175	3.675.000
	COMPONENTE Nª 3.2			

4

TOTAL COMPONENTE N° 3(\$)	7.350.000
TOTAL PROGRAMA	20.480.000

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del presente convenio, para conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de cada componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen los indicadores a través de los cuales se evaluará el presente convenio, al existir alguna variación en el registros del Rem, éste se incorporará mediante el correspondiente addendum del presente convenio.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1.

Detección precoz y oportuna de cáncer de mamás en etapas en situ I y II

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Modo verificación (DEIS	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
1. % mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo (1)	N° mamografías informadas, según grupos de edad en el periodo.	N° total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo * 100	90%	REM BM 18, sección K	10%	
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a69 años **	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en periodo.	N° total de mamografías informadas en el periodo * 100	70%	REM BM 18, sección K	30%	
3. % de mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6, según grupo de edad en el periodo	N° mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6 según grupo de edad en el periodo.	N° total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el periodo * 100	Mayor o igual a 1%	REM BM, 18 sección K	20%	40%

4. % de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo	N° de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo.	N° total de mamografías informadas como BI-RADS 0, según grupo de edad en el periodo * 100	Existencia Linea basal	Registro Local	20 %	
--	---	--	------------------------	----------------	------	--

Ecotomografias Mamaria

5. % ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo.	N° ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el periodo.	N° Total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el periodo * 100	90%	REM BM 18, sección K	10%	
6. % de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo.	N° ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad según grupo de edad en el periodo	N° total de ecografías mamarias informadas según grupo de edad en el periodo * 100	Mayor o igual a 2%	REM BM 18, sección K	10%	

** = Mamografia realizadas en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% de total de mamografías.

Periodo: Según fecha de corte (30.06.16/ 31.08.16 / 21.12.16)

Cumplimiento del Objetivo específico N° 2.

Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Modo verificación (DEIS	Peso relativo del componente	

1. % de RX de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo.	N° RX de caderas realizadas a la población inscritas validada de 3 a 6 meses en el periodo.	Total de población{on inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo * 100	90%	REM BM18 A Sección E	30%	
---	---	--	-----	----------------------	-----	--

Cumplimiento del Objetivo específico N° 3.

Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Modo verificación (DEIS	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
1.% Ecotomografías abdominales informadas del total de ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo.	N° ecotomografías abdominales informadas según grupos de edad en el periodo.	N° total de ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo. * 100	90%	REM BM 18, sección K	30%	
2. % de ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar del total de informadas, según grupos de edad en el periodo	N° de ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el periodo	N° total de ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el periodo * 100	Mayor o igual a 20%	REM BM 18, sección K	40%	30%
3.% de ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el periodo	N° ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el periodo.	N° total de ecotomografías abdominales informadas en el periodo * 100	Mayor o igual a 50%	REM BM 18, sección K	30%	

La evaluación del programa se realizará en cuatro evaluaciones, en función de los indicadores

establecidos y sus medios de verificación. Conforme a un programa anual de actividades por componente, el cual deberá ser acordado entre el referente técnico de la comuna y el referente técnico del Servicio en un plazo máximo de un mes desde la fecha de suscripción del contrato.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día **30 de Abril**, y tendrá relación con existencia de convenios firmados.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con **corte al 30 de junio** del año en curso. Para esto, cada encargado de programa y tema deberán revisar que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe del primer semestre.
- **La tercera evaluación**, se efectuara con **corte al 31 de agosto**. Para esto, cada encargado de programa y tema deberán revisar que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe del 30 de septiembre. Según esta última evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.
- **La cuarta evaluación y final**, se efectuará el **31 de Diciembre**, fecha en que el Programa deberá ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada encargado de programa y tema deberán asegurarse que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota de 40% •
> 60 %	0 %
Entre 50% y 59.9 %	25 %
Entre 40% y 49.9%	50 %
Entre 30% y 39.9%	75%
Menos del 30%	100%

✓ **La reliquidación, en términos cuantitativos, será solo válida bajo la premisa que se cumplan las indicaciones técnicas.**

A fin de ajustar actividad ejecutada y los recursos financieros transferidos, el servicio a contar de la segunda cuota retendrá el valor de la meta comprometida para el periodo que no se haya cumplido. Esta retención será liberada cuando la comuna alcance el avance acumulado del programa.

En ningún caso, la programación acordada podrá establecer un cumplimiento de la meta inferior al **60% en la evaluación del mes de agosto**, para **cada uno de los componentes del programa**.

A

En el caso de la **evaluación final**, cuando exista el no cumplimiento de porcentajes asignados a metas y dineros a las mismas, estas no podrán ser modificadas ni reasignadas en ningunos de los componentes del programa. Dado las instrucciones del Ministerio, el presupuesto asignado para el Programa Imágenes Diagnóstica de APS se rinde financieramente en los siguientes ítems:

1. Cancelación por compra externa de servicios, para componentes indicados por convenios.
2. Pago por mantención de equipo radiológico dentro del propio establecimiento, siempre que no realicen compra de servicios externos (toma de examen eco abdominal y radiografía de caderas)
3. Pago profesional por toma de examen dentro del propio establecimiento, siempre que no se realicen compra de servicios externos (toma de examen eco abdominal y radiografía de caderas)
4. No se contempla cancelación por otros insumos por indicación del Ministerio, que no sean los ítems citados anteriormente y metas comprometidas por convenios.

SÉPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: La "**Municipalidad**" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia y eficiencia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes, así como a las orientaciones técnicas de las estrategias definidas e informadas por el Referente Técnico del Servicio.

NOVENA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

DÉCIMA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

UNDÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a la Srta. Claudia Cueto, correo electrónico claudia.cueto@ssvqm.cl quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DUODÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2016.

DÉCIMO TERCERA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMO CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMO QUINTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería Dr. Francisco Acevedo Toro, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº 18.469 y Nº 18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº 140/2004 y Nº 07/2015, ambos del Ministerio de Salud. La personería de D. **Oscar Sumonte González**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Concón, consta en Rol de sentencia de proclamación Nº320/2010 de fecha 30.11.2012 del Tribunal Electoral de Valparaíso.

D. OSCAR SUMONTE GONZALEZ

ALCALDE

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN



DR. FRANCISCO ACEVEDO TORO

DIRECTOR

SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR –
QUILLOTA

DR.FAT/EU:FOJ/CCC/ccc