



REPÚBLICA DE CHILE  
REGIÓN DE ÑUBLE  
I. MUNICIPALIDAD DE TREHUACO  
DEPTO. SALUD DE ADM. MUNICIPAL

REF.: APRUEBA CONVENIO DEL SERVICIO  
SALUD ÑUBLE – I. MUNICIPALIDAD  
DE TREHUACO.

TREHUACO,

12 ABR 2019

DECRETO ALCALDÍCIO Nº 02291

VISTOS:

a) Convenio "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS 2019", suscrito con fecha 09/01/2019, entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco.

b) **Resolución Exenta 1C/Nº 1328** de fecha 18 de Marzo de 2019, del Servicio de Salud Ñuble,

c) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades y posteriores modificaciones.

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, en todas sus partes el **Convenio "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS 2019"**, suscrito con fecha 09/01/2019, entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco.

2.- **Convenio "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS 2019"**, asignado a la Comuna y tendrá vigencia hasta 31/12/2019.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



LUCY CARTES RAMIREZ  
SECRETARIA MUNICIPAL

LCI/LCR/FAV/VAE/mmb.-

Distribución:

- Archivo Programas
- Archivo Depto. Finanzas Salud
- Oficina de Transparencia
- Archivo Secretaría de Salud
- Archivo Decretos Alcaldíos



LUIS CUEVAS IBARRA  
ALCALDE





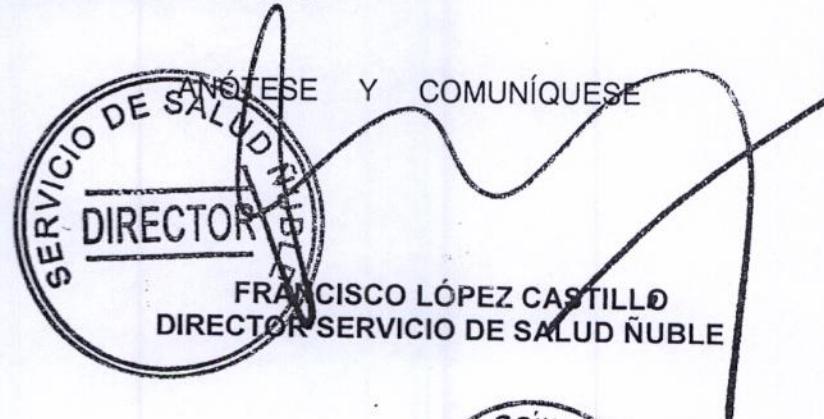
CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes DFL N° 1/2005 texto refundido y actualizado del Decreto Ley N° 2.763/79 que crea los Servicios de Salud y otras leyes, Decreto Supremo N° 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, D.S. N° 78/2018, sobre nombramiento del Director del Servicio de Salud Ñuble, ambos del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/2008, de la Contraloría General de la República; la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el **Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS 2019**, de fecha 09 de enero del 2019, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE TREHUACO**, dicto la siguiente:

1328 18.03.2019  
RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°

1º.- **APRUÉBASE** el convenio de fecha 09 de enero del 2019, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE TREHUACO**, 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.

2º.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los **Fondos Programa de Imágenes Diagnósticas en APS 2019**, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.



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



*RODRIGO MENDIETA / JBP / PBU / GCD / LP / MAOS*

## CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2019

En Chillán, a 09 de enero del 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director D. Francisco López Castillo, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE TREHUACO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Gonzalo Urrejola N° 460, de Trehuaco, representada por su Alcalde D. Luis Cuevas Ibarra, 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 imparten 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° 27 del 08 de enero del 2018, 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 o algunos de los 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:

- Mediante 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. Requisito necesario para realizar transferencias de remesas.
- 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, requisitos necesarios para realizar las transferencias.-
- Las condiciones, tanto de la licitación como ejecución deben ser respetadas según lo que establece el Programa Imágenes Diagnósticas en cuanto a Calidad, registros y plazos.

- d) En ningún caso se debe ejecutar en % diferentes a los grupos etarios asignados, ya que estas prestaciones están siendo monitoreadas por distintas vías desde el MINSAL según rango etarios.

**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, enviadas por correo electrónico, e incluir en el proceso a referentes técnicos (matrona/es encargada/os).
- b) Se debe explicitar en la licitación la entrega de registro así como también, la vía y 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 lo 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 15% de los resultados.

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

Se debe asegurar que la orden de la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los dos meses, indicando claramente que debe realizarse a los 3 meses de edad.

Cuando existan excepciones en la ejecución del examen a los 3 meses, este deberá ser obligatoriamente realizado al 100% de los niños o niñas dentro de los 6 meses.

- a) Registro en SIGGES y REM obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central, además de las rendiciones al día, requisitos necesarios 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, lo días 5 de cada mes a Medico Asesor Programa Infantil Guillermo Cornejo Contreras guillermo.cornejo.c@redsalud.gob.cl. Formato de informe se enviará vía correo electrónico. Requisito necesario para realizar transferencias de remesas.
- 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.
- d) Las condiciones, tanto de la licitación como ejecución deben ser respetadas según lo que establece el Programa Imágenes Diagnósticas en cuanto a Calidad, registros y plazos.

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

Se deberá focalizar el examen prioritariamente en personas del rango etario de 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% a pacientes de otras edades, que posean factores de riesgo asociados o sintomatología específica.

Para este componente se deberá llevar los siguientes registros:

- a) Registro en REM obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central, además de las rendiciones al día, requisitos necesarios para realizar las transferencias.-
- b) Informe mensual a encargada para evaluación, seguimiento y monitoreo de todos los casos (Formato de informe se enviará vía correo electrónico), los días 10 de cada mes, al correo daniela.leon.p@redsalud.gob.cl, requisito necesario para realizar transferencias de remesas.
- c) Las condiciones, tanto de la licitación como ejecución deben ser respetadas según lo que establece el Programa Imágenes Diagnósticas en cuanto a Calidad, registros y plazos.
- d) En caso de que se necesite ejecutar exámenes de diferente rango etario a lo establecido según metas, se debe solicitar autorización previa vía mail a Referente del Componente antes mencionada.

**Componente 4: Mejorar la resolutividad en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas a través de servicios de radiografías de tórax:**

Para este componente se deberá llevar los siguientes registros:

- a) Registro en REM obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central, además de las rendiciones al día, requisitos necesarios para realizar las transferencias.-
- b) Informe mensual a encargada para evaluación, seguimiento y monitoreo de todos los casos (Formato de informe se enviará vía correo electrónico), los días 10 de cada mes, al encargado del Programa Respiratorio correo fernando.bustamanteu@redsalud.gob.cl, requisito necesario para realizar transferencias de remesas.
- c) El convenio debe incluir el Informe Radiológico y la placa radiográfica respectiva. El centro deberá cumplir con un periodo no superior a 24 horas 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.
- d) Se sugiere para la optimización de recursos asignados, una placa por paciente en Proyección AP (Anteroposterior).
- e) Se indica que ante sospecha clínica de neumonía y requerimientos de diagnóstico y seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas, estudio de contactos de TBC y por indicación del médico especialista Broncopulmonar del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, se debe asegurar el acceso de los usuarios a radiografía de tórax, cercana al territorio geográfico de los beneficiarios, mediante la implementación comunal o compra de servicios, priorizando los centros ubicados en la misma comuna o Servicio de Salud.
- f) Las condiciones, tanto de la licitación como ejecución deben ser respetadas según lo que establece el Programa Imágenes Diagnósticas en cuanto a Calidad, registros y plazos.

Cabe señalar que para todos los componentes contenidos en este programa la información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en **REM 29A** antes del cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS, previamente validada por el encargado asistencial del componente respectivo del establecimiento.

De igual modo, favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrá destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lecturas de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas y así, asegurar a los usuarios el acceso de la atención cercana a sus territorios geográficos.

Así mismo, las solicitudes de exámenes de todos los procedimientos correspondientes a los componentes del Programa deberán estar correctamente ingresadas en el Modulo de Lista de Espera y una vez informados los resultados al usuario; deben ser egresados por causal 16 (Resolutividad).

**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 **\$5.992.914.- (Cinco millones novecientos noventa y dos mil novecientos catorce 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)	112	\$ 3.026.595
	MMG Otras edades con factores de riesgo	43	
COMPONENTE 1.2	BI RADS 0: Proyección complementaria en el mismo examen	5	\$ 0
COMPONENTE 1.3	Ecotomografía Mamaria	24	\$ 457.719
<b>TOTAL COMPONENTE 1</b>			<b>\$ 3.484.314</b>
COMPONENTE 2		TOTAL META COMUNA	MONTO (\$)
COMPONENTE 2.1	Radiografía de Cadera niños de 3 meses	21	\$210.000.-
<b>TOTAL COMPONENTE 2</b>			<b>\$210.000.-</b>
COMPONENTE 3		TOTAL META COMUNA	MONTO (\$)
COMPONENTE 3.1	Ecotomografía Abdominal 35 a 49 años	24	\$ 1.398.600.-
	Ecotomografía Abdominal Otras Edades con factores de riesgo	36	
<b>TOTAL COMPONENTE 3</b>			<b>\$1.398.600.-</b>
COMPONENTE 4		TOTAL META COMUNA	MONTO (\$)
COMPONENTE 4.1	Radiografías de Tórax	90	\$900.000.-
<b>TOTAL COMPONENTE 4</b>			<b>\$900.000.-</b>
<b>TOTAL PROGRAMA</b>			<b>\$ 5.992.914.-</b>

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, gestión previa de año anterior, índices de mortalidad y coberturas, 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 Ñuble.-

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

**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

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

- **Primera:** Requisito convenios con resolución, corte al **día 30 de Abril**.
- **Segunda:** Requisito prestaciones ejecutadas e ingresadas al REM, corte al **30 de Junio**.
- **Tercera:** Corte al **31 Agosto** del año en curso. Cumplimiento mínimo 60%, considerando los pesos relativos de cada indicador señalados en el 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 remesa
≥ 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 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.

**Indicadores:** Serán enviados por correo electrónico.

**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:** Los fondos traspasados a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina el presente instrumento. En caso de existir excedentes (saldos) de los mismos, una vez ejecutados lo estipulado en el convenio y estando éste vigente, la Municipalidad podrá utilizar los referidos saldos dentro de las mismas estrategias convenidas y/o solicitar por escrito al Servicio de Salud.

**DÉCIMA:** 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 3A5 N° 185 de fecha 05 de abril 2018, 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).

**UNDÉCIMA:** 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.

**DUODÉCIMA:** Las actividades deberán ejecutarse hasta el **31 de diciembre de 2019**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).

**DÉCIMA TERCERA:** Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Se deja constancia que las metas y recursos entregados para el año en curso, finaliza el 31 de diciembre de dicho año. Si existiese una situación excepcional y fundada que el municipio argumente requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo por escrito fundamentando al Servicio de Salud mediante correo electrónico dirigido al referente técnico del Programa y a la Unidad de Convenios del DIPRAS. El Servicio evaluará la procedencia o no de acceder a ello y la respuesta será mediante correo electrónico a través de la Unidad de Convenios.

Para constancia, firman:

