



PUNTA ARENAS, 04 ABR. 2017


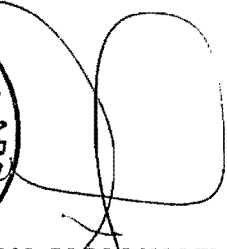
NUM. 806 / (SECCION "B").- VISTOS:

- ✓ **Antecedente N°1388/2017**, recaído en Resolución Exenta N°2202, de 13 de marzo de 2017, de la Directora del Servicio de Salud Magallanes, que aprueba Convenio de fecha 13 de marzo de 2017, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas, para el traslado de recursos y ejecución del Programa Apoyo Diagnóstico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) año 2017 en la comuna de Punta Arenas;
- ✓ Convenio Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) - año 2017, comuna de Punta Arenas, de fecha 13 de marzo de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 30 de marzo de 2017, de Alcaldía;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 30 de marzo de 2017, de la Secretaría Municipal;
- ✓ Las atribuciones que me confiere el artículo 63° del Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- ✓ Decreto Alcaldicio N°3515 (Sección "B") de 06 de diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio (Sección "D") N°288 de 31 de marzo de 2017;

**DECRETO:**

- 1. APRUÉBASE EL CONVENIO APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) - AÑO 2017, COMUNA DE PUNTA ARENAS**, de fecha 13 de marzo de 2017, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas, en su Componente de apoyo radiológico.
- 2. DEJASE ESTABLECIDO** que los recursos destinados al presente convenio ascienden a \$16.060.000.- (dieciséis millones sesenta mil pesos) y serán imputados al subtítulo 24 - (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE**, y una vez hecho, **ARCHÍVESE.-**

  
  
**CLAUDIA CASAS KARELOVIC**  
**SECRETARIA MUNICIPAL (S)**

  
  
**CLAUDIO RADONICH JIMÉNEZ**  
**ALCALDE**  
**M. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS**

  
CRJ/RVC/CCK/mha.-

DISTRIBUCION:

- Servicio de Salud Magallanes
- Corporación Municipal
- Administración y Finanzas
- Dirección de Control
- Asesoría Jurídica
- O.I.R.S.
- Antecedentes
- Archivo.-



## CONVENIO

### APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) - AÑO 2017

#### COMUNA PUNTA ARENAS

En Punta Arenas, a 13 MAR. 2017, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora Doña Pamela Franzi Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" por una parte, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, persona jurídica de derecho público domiciliada en Plaza Muñoz Gamero 745, representada por su Alcalde D. Claudio Radonich Jimenez, en adelante la "Municipalidad", y la Corporación Municipal de Punta Arenas, persona jurídica de derecho privado, domiciliada en calle Jorge Montt N° 890, representada por su Secretaria General Segundo Álvarez Sánchez, de ese mismo domicilio, en adelante la "Corporación", por la otra, han 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 para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 de Diciembre de 2016, 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 principios orientadores que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, y, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1215 del 30 de Diciembre de 2015 del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

#### TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)", a través de la Corporación Municipal:

1. Otorgar prestaciones de apoyo con radiografía de Tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) a nivel de los centros de salud de APS.

#### CUARTA:

Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, por intermedio de la Municipalidad de Punta Arenas, conviene en transferir a la **Corporación**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada para el financiamiento de las Salas IRA y ERA, el siguiente recurso, con su respectiva periodicidad:

- a) **Componente de apoyo radiológico:** la suma total de \$ 16.060.000.- en dos cuotas.

La **Municipalidad**, por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos de inmediato a la Corporación y, en uso de sus facultades legales, velar por el correcto, eficaz y efectivo uso de ellos, de acuerdo a los términos indicados en este Convenio y en el Programa del Ministerio de Salud que la Corporación deba implementar.

A su vez, la **Corporación** se obliga a cumplir con la definición de coberturas señaladas en el presente Convenio y las acordadas en conjunto con el **Servicio** cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste, para estrategias específicas y deberá implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas.

**QUINTA:**

La **Corporación** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entiende formar parte integrante de este convenio.

**Componente 1:** Acceso a radiografía de tórax ante sospecha clínica de neumonía.

**Estrategia:**

- a) Implementación Comunal o compra de servicios para acceso a radiografía de tórax privilegiando centros de la misma comuna o servicio de salud.

La meta establecida para el año en curso corresponde a **1100 radiografías de tórax**.

**SEXTA:**

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- a) **Primera Evaluación:** El Servicio informará en forma consolidada respecto del cumplimiento de las comunas de su ámbito territorial y establecimientos de su dependencia, participantes del Programa.

El Servicio enviará dicho informe hasta el día 31 de Agosto como plazo irrestricto, a la Unidad de Salud Respiratoria, de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Octubre, si es que el cumplimiento es inferior al 60% del indicador N° 1 o el informe del respectivo Servicio de Salud no es enviado (según formato de informe (anexo N°2)). De acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de Cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos de la 2ª. Cuota del 40%
60.00%	0%
Entre 50.0% y 59.99%	50%
Entre 40.00% y 49.99 %	75%
Menos del 40.00%	100%

- b) **Segunda Evaluación:** El Servicio informará en forma consolidada respecto del cumplimiento de las comunas de su ámbito territorial y establecimientos de su dependencia, participantes del Programa con corte al 31 de Diciembre del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

En base a los resultados obtenidos en la segunda evaluación, se podrá fundamentar entre otras variables del ámbito sanitario, la asignación de recursos del siguiente año.

Para la evaluación del programa, se considerará el indicador en el cuadro siguiente y se expresa el porcentaje esperado de cumplimiento:

Nombre de Indicador	Indicador	Medio de verificación	Producto esperado
Proporción de Rx de Tórax realizadas con respecto a un mínimo de 1100 Radiografías anuales comprometidas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Rx. de tórax realizadas por sospecha de neumonía a población objetivo}}{\text{N}^\circ \text{ de Rx. de tórax comprometidas por convenio}} \times 100$	REM	100% de cumplimiento

**SEPTIMA:**

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota en el mes de Octubre contra el grado de cumplimiento del programa.

**OCTAVA:**

El Servicio, podrá requerir a la **Corporación**, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y las estrategias específicas de la cláusula tercera de este convenio, con los detalles que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**NOVENA:**

Los fondos transferidos a la **Corporación** sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula tercera de este instrumento.

Será responsabilidad de la **Corporación**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los

*RUP*

fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, los Organismos con competencia para fiscalizar el uso de los recursos.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

**DECIMA:**

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.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Corporación 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 desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducir en su operación.

El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en la Corporación, uno en el Servicio, y uno en poder de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

**DECIMA TERCERA:**

La personería de la Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo del 2015.

Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jimenez para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Por su parte, la personería de Don Segundo Alvarez Sanchez para representar a la Corporación Municipal, consta de la copia de la sesión extraordinaria del directorio de fecha 14 de diciembre de 2016, reducida en escritura pública de fecha 26 de diciembre de 2016, bajo repertorio N° 5419/2016, de la Notaría Horacio Silva Reyes.

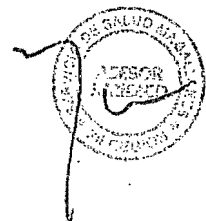


SR. ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS



DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

SECRETARIO GENERAL  
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS



PLU

**ANEXO N° 1: Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad METAS E INDICADORES**

COMPONENTES	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p><b>Componente 1:</b> Acceso a radiografía de tórax ante sospecha clínica de neumonía y ante sospecha y seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>estrategia implementación Comunal o Contratación de servicio para acceso a radiografía de tórax privilegiando centros dentro de la misma comuna o servicio de salud.</p>	<p>100% de las radiografías comprometidas por convenio.</p>	<p><b>Indicador N° 1:</b> Proporción de Radiografías de Tórax realizadas respecto de las comprometidas.</p> <p>Fórmula Indicador 1:</p> <p>Numerador: N° de Radiografías de Tórax realizadas por sospecha de neumonía y ante sospecha y seguimiento de enfermedades crónicas respiratorias.</p> <p>Denominador: N° de radiografías de Tórax comprometidas por convenio.</p> <p>Medio de Verificación: REM</p>	<p>Medio de verificación</p> <p><b>Indicador N° 1:</b> REM Radiografías comprometidas</p>

RCU

ANEXO N° 2: Cumplimiento Convenios apoyo radiológico

CONVENIOS APOYO RADIOLOGICO IRA ERA 2017

Dependencia	Comuna	Establecimiento	Resol. asociada	Fecha	Monto convenio	Nº Rx compromet.	MESES												TOTAL
							Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	

RW