



LAGUNA BLANCA, 28 ABR. 2014

Nº 232 /.- (SECCION "A") VISTOS: El Convenio "Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, Comuna Laguna Blanca - 2014", suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca.-

Resolución Exenta Nº 1649 de fecha 19 de marzo de 2014 que aprueba el respectivo convenio.

En uso de las atribuciones que me confiere la Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; las Leyes Nº 19.130 y Nº 19.602 que la modifican y el Acta de Constitución del Concejo Municipal de Laguna Blanca de fecha 06 de diciembre de 2012.

DECRETO

1.- **APRUEBASE** en todas sus partes el Convenio "**Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, Comuna Laguna Blanca - 2014**", suscrito entre el **Servicio de Salud Magallanes** y la **Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca**, en sus componentes:

- Detección Precoz y Oportuna de Cáncer de mamas Etapa I y II
- Detección Precoz y Oportuna de Patología Biliar y Cáncer de Vesícula.

2.- **ESTABLEZCASE** que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

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



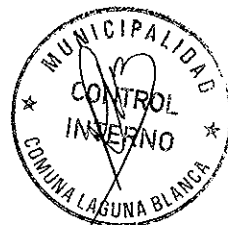
RENE ARMANDO VILLEGAS BARRIA
SECRETARIO MUNICIPAL

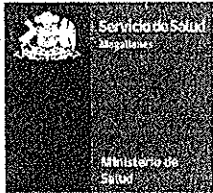


ELEAZAR RICARDO RITTER RODRIGUEZ
ALCALDE
COMUNA LAGUNA BLANCA

ERRR / EMZC / ezc
DISTRIBUCION :

- SERVICIO SALUD MAGALLANES
- Encargado de Salud Municipal
- Dirección de Administración y Finanzas
- Control
- Antecedentes
- Archivo





SERVICIO SALUD MAGALLANES
NºInt.

MUNICIPALIDAD LAGUNA BLANCA	
— OFICINA DE PARTES —	
Fecha :	04 ABR 2014
Folio :	13 - 03
Trámite :	314

RESOLUCION EXENTA Nº 1649 /

MAT.: Aprueba Convenio Programa APS
Imágenes Diagnósticas, año 2014
Comuna Laguna Blanca

PUNTA ARENAS, 19 de marzo de 2014

VISTOS: DFL Nº 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. Nº 2763/1979 y las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, Ley Nº 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, DFL 1-3.063 sobre traspaso Municipal y Nº 759/2003 ambas de la Contraloría General de la República, Ley Nº 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley de Presupuesto Nº 20.713, para el año 2014.

CONSIDERANDO: Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud en Resolución Exenta Nº 393 del 29 de enero de 2014, referentes al Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria y su correspondiente distribución de recursos para el año 2014 y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en la designación de cargo contenida en Decreto Nº 70 del 07 de noviembre de 2005, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el siguiente Protocolo de acuerdo celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca, para la implementación y ejecución del **Programa Imágenes Diagnósticas** para el Nivel Primario de Salud año 2014, en la Comuna del mismo nombre.

Componentes:

- | | |
|--|--------------|
| 1)- Detección Precoz y Oportuna de Cáncer de mamas Etapa I y II | \$ 440.000.- |
| 2)- Detección Precoz y Oportuna de Patología Biliar y Cáncer de vesícula | \$ 220.000.- |

2.- Los recursos destinados al presente Protocolo asciende a \$ 660.000.- y corresponde a Subtitulo 24 - (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE .



PFPA/KUS/SV/LI/M/D/CM/XLL/JAA/cuo
Distr.
Subsecretaría Redes Asistenciales-MINSAL
Unidad de Gestión de Recursos Financieros-MINSAL
Municipalidad Laguna Blanca
Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)
Dpto. Recursos Financieros SSM (2)
Oficina de Partes.



CONVENIO - AÑO 2014
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
EN ATENCION PRIMARIA
COMUNA DE LAGUNA BLANCA

19 MAR. 2014

En Punta Arenas a.....entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Lautaro Navarro 1228, representado por su Directora (s) Doña Pamela Franzi Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca, persona jurídica de derecho público domiciliada en Km. 10, Ruta 9 Norte. Villa Tehuelche, representada por su Alcalde Don Eleazar Ricardo Ritter Rodríguez 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 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, 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 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° 24 de 13 de enero de 2014, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y Resolución Exenta N° 393 de fecha 29 enero de 2014 que aprueba los recursos para el 2014; 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 componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II
2. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 660.000.-**, 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 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 las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Mamografías mujeres 50 a 54 y 55 a 59 años	20	\$ 440.000.-
3	COMPONENTE Nº 3.1	Ecografía abdominal	10	\$ 220.000.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 660.000.-

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. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

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 el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- 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 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 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 del 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 DEIS*
31 de Mayo	21 Junio
31 de Agosto	25 Septiembre
31 de Diciembre	22 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 Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N°1.

Mamografía realizada a grupos de mujeres de 50 a 54 años y 55 a 59 años; 55 y otras edades con factores de riesgo (no debe ser mayor al 30% del total de la Mamografías).

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años en el programa.	/N° de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 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
% Cumplimiento de la actividad programada	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 años y 55 a 59 años.	/N° <u>Total</u> de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años y 55 a 59 años)* 100	REM BM 18 (2012), Sección K. Celdas F89, REM BS 17 (2012), P1, Celdas F183 Registro del Programa
2. Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 0, 4, 5 y 6 en el Programa.	(N° mujeres con informe de mamografía BI RADS 0, 4, 5 y 6 en el Programa.	/N° Total de mujeres con mamografía informadas 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
3. % mujeres con BI RADS 0 con Mamografía y Proyección complementaria en el mismo exámen.	N° de mujeres con informe de Mamografía BI RADS 0 CON PROYECCIÓN.	N° Total de mujeres con mamografía informadas BI RADS 0	REM BM 18
4. % Cobertura de mujeres entre 50 a 54 y 55 a 59 años con mamografía vigente*	(N° de mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años con examen de mamografía vigente.	N° total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por FONASA entre 50 a 54 y 55 a 59 años)* 100	REM P12 Sección C. Celdas B45, B46 Población inscrita o beneficiaria validada FONASA.

*mamografía realizada en los últimos tres años.

Cumplimiento del objetivo N° 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 por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Corporación Municipal, 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, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Sin perjuicio de lo anterior el Servicio solicitará las rendición de cuentas de lo ejecutado durante y/o una vez terminado el convenio, según consta en Resolución N° 759/2003 de Contraloría General de la República.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Gestión Asistencial.

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.

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 desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

En el evento que al 15 de Noviembre del año en curso la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superior al 30 % de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del Programa, durante el primer trimestre del año 2015, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada de la Municipalidad.

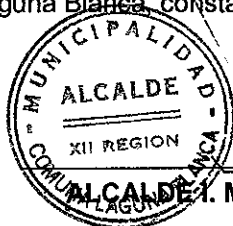
En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

Si el monto no utilizado es superior al 30 % estos deberán ser restituidos al Servicio durante la primera quincena de Enero del año 2015.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

DÉCIMA CUARTA: La personería de Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio Salud Magallanes, consta en el Decreto Supremo N° 70 del 07 de noviembre del 2005.

Por su parte la personería del señor Alcalde Sr. Eleazar Ritter Rodríguez para representar a la Municipalidad de Laguna Blanca, consta en el Acta Complementaria de la Elección Electoral de fecha 01 de diciembre de 2012.



ALCALDE MUNICIPALIDAD



DIRECTORA SERVICIO DE SALUD