



RESOLUCION EXENTA Nº 1050

CASTRO, 10 MAR. 2016

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar **"CONVENIO PROGRAMA DE APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION PARA LA RESOLUCION EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)"**, suscrito con fecha 08 de Febrero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**, en virtud del cual el Ministerio de Salud a través Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar a la Municipalidad recursos mediante Resolución Exenta Nº 380 de fecha 29 de Enero de 2016 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos con el objeto de financiar el Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), fondos presupuestarios que ascienden a la suma total de **\$ 2.450.000**. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar mediante la presente resolución el convenio recién referido, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde. **Y TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; D.S. 406 de fecha 08 de Septiembre del 2015, del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud de Chiloé y lo previsto en la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

- 1. APRUÉBESE, "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION PARA LA RESOLUCION EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)"**, suscrito con fecha 08 de Febrero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé traspasa a la Municipalidad, la suma de **\$ 2.450.000**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
- 2. IMPUTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002, **PROGRAMA DE APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION PARA LA RESOLUCION EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)" ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

MCH/JBB/MRL/ABOGADO/JVM/JAM/lgb

Distribución:

- I. Municipalidad de Ancud.

- Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé
- Subdirección. APS, S.S. Chiloé
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- División de Atención Primaria, Ministerio de Salud
- Of. Partes, S.S. Chiloé





MCH/JBB/EGE/PAC/ARM/ALP/meg

CONVENIO

PROGRAMA DE APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD/SERVICIO DE SALUD CHILOE

En Castro, a 08 de Febrero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** persona jurídica de derecho público, RUT N°: 61.979.210-6, domiciliado en calle O' Higgins 504, de la ciudad de Castro, representado por su Directora **Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, Cédula de Identidad N° 8.738.546-9, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y **LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.230.100-5, domiciliada en calle Blanco Encalada N° 660, de la ciudad de Ancud, representada por su Alcaldesa, **Sra. Soledad Moreno Núñez**, Cédula nacional de identidad N° 7.196.351-9 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 154 del 23 de Diciembre de 2015 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 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 del



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 el "Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)", el propósito del mencionado Programa consiste en; Contribuir a mejorar la resolutivez diagnóstica de NAC y enfermedades respiratorias crónicas en los centro de APS.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$2.450.000 (dos millones cuatrocientos cincuenta mil pesos)**, Para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Servicio de Salud en dos cuotas (la primera de 70% y la segunda de 30% del total del convenio). La primera cuota será transferida contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, y la segunda cuota será transferida contra el grado de cumplimiento del programa.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entiende forma parte integrante de este convenio:

Objetivos Específicos:

- Otorgar prestaciones de apoyo con radiografía de Tórax para el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas a nivel de los centros de salud de APS.
-
- Mejorar capacidad diagnóstica diferencial en APS.

Componente 1: Acceso a radiografía de tórax ante sospecha clínica de neumonía y enfermedades respiratorias crónicas.

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicio para acceso a radiografía de tórax privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de salud.

SEXTA: Evaluación:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

a) Primera Evaluación: Con corte al día 31 de agosto del año en curso. De acuerdo al indicador definido en el Anexo N° 1

b) Las Radiografías de tórax a realizar mediante convenio son 163, ya sean AP o L, se consideraran una o ambas como una radiografía de tórax por paciente, al momento de contabilizar la cantidad de Rx tomadas.

c) 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 de Cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos de la 2ª. Cuota del 30%
60.00%	0%
Entre 50.0% y 59.99%	50%
Entre 40.00% y 49.99 %	75%
Menos del 40.00%	100%
Sin envío de Informe	100%

d) **Segunda Evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Esta información de monitoreo del programa podrá fundamentar, entre otras variables del ámbito sanitario, la asignación de recursos en año siguiente.

Para la evaluación del programa, primero se considerará cada indicador por separado, en el cuadro siguiente se expresa el porcentaje esperado de cumplimiento por cada uno de ellos:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicador 1: Proporción de radiografías de Tórax realizadas respecto de las comprometidas	Medio de verificación
Formula Indicador 1: Numerador: N° de Radiografías de tórax realizadas por sospecha de neumonía y ante sospecha y seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas respiratorias. ----- Denominador: N° de radiografías de tórax comprometidas	REM

SEPTIMA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e Informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de acuerdo a la cláusula tercera de

este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio supervisará el cumplimiento de los objetivos del presente convenio, así como también disponer las medidas administrativas para velar por la correcta utilización de los fondos traspasados.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Circular N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

OCTAVA: Será de responsabilidad de la Municipalidad velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente 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 eventuales revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la Municipalidad al Servicio dentro del mes de Enero de 2017 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividad que determina la cláusula tercera de este instrumento.

Por otra parte los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, sin embargo en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

DÉCIMA: 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 PRIMERA: El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrara en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento

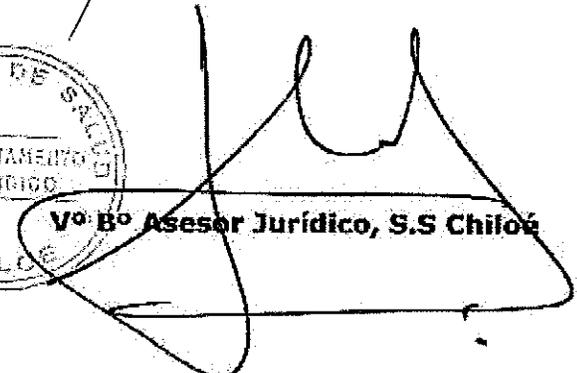
de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de Diciembre de 2016.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de Enero de 2016, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio en Atención Primaria y Oficina de Partes, uno en la Municipalidad y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio.


SRA. SOLEDAD MORENO NUÑEZ
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE ANCUD


SRA. MARCELA CARCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD CHILOE



Vº Bº Asesor Jurídico, S.S Chiloé



X. ANEXO 1: PROGRAMA APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA RESOLUCIÓN DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

METAS E INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Acceso a radiografía de tórax ante sospecha clínica de neumonía y ante sospecha y seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Existencia implementado en Comunidad e Circunscripción de servicio para acceso a radiografía de tórax patteggiando centros dentro de la misma comuna o servicio de salud.</p>	<p>100% de las radiografías diagnósticas por comuna.</p>	<p>Indicador 1: Proporción de Radiografías de Tórax realizadas respecto de las comunitarias.</p> <p>Fórmula Indicador 1:</p> <p>Número de 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 contempladas por convenio.</p> <p>Método de verificación: REU</p> <p>Nota: Se debe especificar en los convenios la cantidad de radiografías de Tórax a realizar.</p>	<p>Método de verificación: Indicador N° 1: REM</p> <p>Radiografías comunitarias</p>

