



SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE  
DEPTO. DE ASESORIA JURIDICA  
DR. HOA / GGG / MHE / MPGG / AAA / RVR / kpb

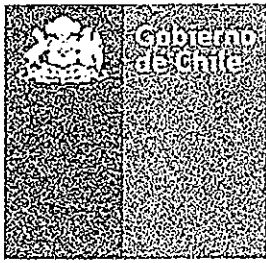
## RESOLUCION EXENTA N° 0186

SANTIAGO, 29 ENE. 2015

**VISTOS:** El interés del Ministerio de Salud en impulsar el Programa de Apoyo Diagnostico Radiológico en el Nivel Primario para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC); La Resolución Exenta N° 1154, de fecha 19 de Noviembre de 2014; la Resolución Exenta N° 26, de fecha 08 de Enero de 2015, ambas del Ministerio de Salud; lo solicitado por el Departamento de Coordinación de la Red Asistencial de este Servicio de Salud y teniendo presente lo dispuesto en el D.F.L. N°1 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763 de 1979 y de las leyes 18.933 y 18.469 y el Decreto Supremo N°140 de 2004, ambos del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 520 de 1996 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

### RESOLUCION

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 02 de Enero de 2015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, para la ejecución del Programa de Apoyo Diagnostico Radiológico en el Nivel Primario para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), cuyo texto es el siguiente:



**SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE**

**CONVENIO**

**APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC).**

En Santiago a 02 de enero de 2015 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Oriente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Av. Salvador 364, Providencia, representado por su Director (T. y P.) **Dr. Héctor Olguín Álvarez**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de Providencia**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa **Doña Josefa Errázuriz Guilisasti**, 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 correspondiente Decreto Supremo 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".

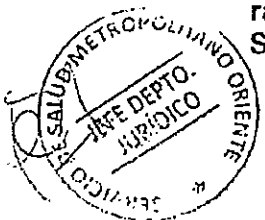
**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención 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°1154 del 19 de Noviembre de 2014, del Ministerio de Salud, 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 Apoyo Diagnóstico Radiológico en el nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).

**1) Componente 1: Acceso a Radiografía de Tórax ante sospecha clínica de neumonía.**

**a. Estrategia: Implementación Comunal o compra de servicio para acceso a 1000 radiografías de tórax privilegiando centros dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.**



2) Componente 2: Apoyar el financiamiento de capacitación a los profesionales de los programas IRA - ERA en espirometría (profesional programa ERA que realiza el examen) e Interpretación de Radiografía de Tórax (Médicos APS)

b. Estrategia: Servicio de Salud gestiona capacitación en espirometría (profesional programa ERA que realiza el examen) o radiografía de tórax (Médicos APS) para profesionales que se desempeñan en los programas IRA - ERA.

**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 \$ 8.462.000.- (Ocho millones cuatrocientos sesenta y dos mil pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas 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.

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

Nº	Nombre Componente	PRODUCTOS ESPERADOS
1	Acceso a Radiografía de Tórax ante sospecha clínica de neumonía	100% de las radiografías comprometidas por convenio
2	Apoyar el financiamiento de capacitación a los profesionales de los programas IRA - ERA en espirometría (profesional programa ERA que realiza el examen) e interpretación de Radiografía de Tórax (Médicos APS)	Disminuir brecha de profesionales de los programas IRA-ERA en espirometría e interpretación de Rx. de Tórax.

**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:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

El registro de datos lo realizarán diariamente en los consultorios en hoja de registro específica (Anexo N°2 del Convenio), el cual será enviado cada dos meses en forma consolidada por la Comuna al Servicio de Salud, velando especificar el diagnóstico médico final, fecha de radiografía solicitada y realizada, establecimiento que solicita radiografía e institución que realiza radiografía.

A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se definen la meta:

Tabla N° 1



Nombre de Indicador	Medio de verificación	Porcentaje de cumplimiento
Acceso a Radiografía de Tórax ante sospecha clínica de neumonía	Consolidado cada dos meses de solicitud Rx, informado al SS	100%
Apoyar el financiamiento de capacitación a los profesionales de los programas IRA - ERA en espirometría (profesional programa ERA que realiza el examen) e interpretación de Radiografía de Tórax (Médicos APS)	Informe de Número de Profesionales capacitados por la comuna y establecimiento dependiente de Servicio.	70%

## EVALUACIÓN

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas.

- La **primera 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 global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60%	0%
Entre 50 y 59,99 %	50%
Entre 40 y 49,99 %	75%
Menos del 40%	100%
Sin envío de informe en la fecha indicada en el programa	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 **segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que si apliquen proporcional al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

## INDICADORES

- a.- **INDICADOR COMPONENTE 1:** Proporción de Radiografías de Tórax realizadas respecto de las comprometidas.

### Fórmula Indicador 1

**Numerador:** N° de Radiografías de Tórax realizadas por sospecha de neumonía a población objetivo.



**Denominador:** N° de Radiografías de Tórax comprometidas por convenio.

Nota: Se debe especificar en los convenios la cantidad de Radiografías de Tórax a realizar.

- b.- **INDICADOR COMPONENTE 2:** Apoyar el financiamiento de capacitación a los profesionales de los programas IRA - ERA en espirometría (profesional programa ERA que realiza el examen) e interpretación de Radiografía de Tórax (Médicos APS)

**Fórmula Indicador 2**

**Numerador:** N° de Profesionales salas IRA-ERA capacitados en espirometría e interpretación de Rx. de Tórax por comuna y establecimiento dependiente de Servicio.

**Denominador:** N° total de Profesionales de salas IRA-ERA de la comuna y establecimiento dependiente de Servicio.

**SÉPTIMA:** El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, 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.

**NOVENA:** El Servicio de Salud velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, quien según su Programa Anual, efectuará revisión en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DÉCIMO:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.


**DÉCIMA 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 hasta el 31 de Diciembre del año 2015. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2015, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.




**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales (División de Atención Primaria).



*[Handwritten signature]*

---

**JOSEFA IERRAZURIZ GUILISASTI**  
ALCALDESA MUNICIPALIDAD  
DE PROVIDENCIA



*[Handwritten signature]*

---

**DR. HÉCTOR OLGUÍN ALVAREZ**  
DIRECTOR (T. y P.)  
SERVICIO DE SALUD METROP. ORIENTE

*[Handwritten signature]*

Dr. HOA/GBG/MHE/SIT/AA/RVR/MPGG/PVN



**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**  
JEFE DEPTO.  
JURÍDICO



2º.- IMPUTESE, El gasto que irroga el presente convenio al Ítem N°24-03-298-002, ref. Municipal.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Hector Olguin".

**DR. HECTOR OLGUIN ALVAREZ  
DIRECTOR (T. Y P.)  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

Nº-11

**DISTRIBUCION:**

Dirección  
Dpto. de A. Jurídica c/1 convenio original  
Dpto. Finanzas  
Auditoría  
Depto. De atención primaria Minsal c/ 1 convenio original  
Dpto. Gestión Farmacia y Laboratorio SSMO  
Municip.c/1 ejemplares de convenio  
Of. de Partes c/1 convenio original  
Archivo

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Hector".

**TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE**