



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 152/

Quillón, 15 de Mayo de 2013.

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 1840 de fecha 09 de Mayo de 2013, que aprueba convenio, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Quillón y El Servicio de Salud Ñuble.
- La Ley N° 18.695, **ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

1. Apruébese **“Convenio Apoyo Diagnostico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) Municipal”**, por un monto de \$ 1.800.000.- (Un millón Ochocientos mil pesos).
2. La Municipalidad de Quillón, a través del Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a lo establecido en todos los puntos del presente convenio.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

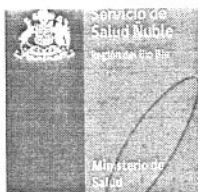


ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE

AGS/ECHV/LPC/jsb.

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Transparencia Municipal www.quillon.cl ✓



PSR/MMD/dpp.

CHILLAN,

VISTOS: el Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la comunidad (NAC) Municipal, aprobado por Res. Ex. N° 448 del 2013, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 09 de abril del 2013, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, lo establecido en el D.S. N° 140/04 y el D.S. N° 04/11, las facultades que me confiere el D.L. N° 2.763/79, del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N° **1840 09.05.2013**

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 09 de abril del 2013, suscrito entre **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, mediante el cual el Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio, así como, a cumplir las acciones señaladas por este para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el Establecimiento; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el costo que irroque la presente resolución, al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos Programa Apoyo Radiológico (NAC), del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

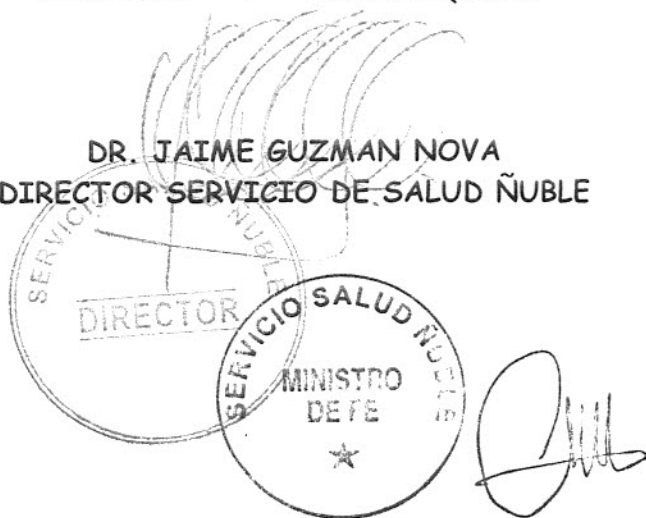
Comunicada a:

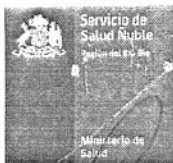
SUBSAL

I. Municipalidad/Depto. De Salud

1B/2A/3A/4/1C

Oficina de Partes





PCR/HAN/MMD/AMF/thb

CONVENIO

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

En Chillán, a nueve de abril del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502 de Chillán, representado por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Dieciocho de Septiembre N° 250, de Quillon, representada por su Alcalde D. Alberto Gyhra Soto, 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° 59 del 2011, 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 al resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 448 del 19 de marzo del 2013, 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 traspasar 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 al resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)":

1. Reducir la proporción de pacientes que se derivan a atención secundaria por sospecha de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).
2. Apoyar el financiamiento de estudios radiológicos de Tórax para el diagnóstico de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), a nivel de consultorios APS.
3. Apoyar el financiamiento para capacitación a los profesionales de las Salas IRA y ERA, en Espirometría e interpretación de Rx de Tórax.

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 **\$1.800.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, destinado al **CESFAM de Quillon**.

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 siguientes componentes especificados en el Programa.

Componente 1: Reducir la proporción de pacientes que se derivan a atención secundaria por sospecha de NAC.

Estrategia:

- a) Contar con Rx de tórax, para tratar a los pacientes en forma oportuna.

Componente 2: Apoyar el financiamiento de estudios radiológicos de Tórax para el diagnóstico de NAC a nivel de consultorios APS.

Estrategias:

- a) Realizar convenio con Servicio de Salud o Municipio según corresponda.
- b) Monitorear ejecución de programa.

Componente 3: Apoyar el financiamiento de capacitación a los profesionales de las Salas IRA y ERA, en Espirometría e interpretación de Rx de Tórax.

Estrategia

- a) Realizar convenio con Servicio de Salud o Municipio según corresponda.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto VII. Monitoreo y Evaluación, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

El registro de datos lo realizarán diariamente en los consultorios en hoja de registro específica (Anexo N° 2), el cual será enviado en forma mensual a más tardar la primera semana de cada mes por la Comuna al Servicio de Salud al mail: nora.vargas@redsalud.gov.cl, con copia a encargado de salud respiratoria: ana.moyano@redsalud.gov.cl.

Evaluación:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

a) **Primera Evaluación:** Primer Informe Consolidado. La comuna deberá elaborar un informe con los datos disponibles hasta la fecha de corte, que corresponde al 31 de julio del año en curso y enviarlo al Servicio de Salud respectivo hasta el 10 de Agosto. 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 40%
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%

b) Segunda Evaluación, Informe Final Consolidado. La comuna deberá elaborar un informe con los datos disponibles hasta la fecha de corte, la que corresponde al 31 de diciembre del año en curso y enviarlo al Servicio de Salud respectivo hasta el 10 de enero del año siguiente.

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

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Porcentaje de cumplimiento
Cobertura Rx de tórax en paciente con sospecha clínica de NAC	Consolidado cada dos meses de solicitud Rx, informado al SS	100%
Proporción de radiografías realizadas respecto de las comprometidas por convenio.	Consolidado semestral de solicitud Rx, informado al Servicio de Salud	60% o mas
N° de profesionales Salas IRA y_ ERA capacitados por Servicio de Salud/Total profesionales de salas IRA y ERA por Servicio	Consolidado anual por Servicio de Salud	70%

Posteriormente para la evaluación global del programa, se realizará una ponderación específica de cada uno de los 3 indicadores de la siguiente forma: 70% para el indicador N° 1; 20% para el indicador N° 2 y 10% para el indicador N° 3.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza expresamente al Servicio de Salud para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

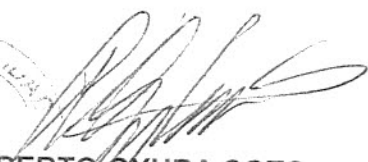
NOVENA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos 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.

DECIMA: 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 los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 N° 1000 de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y Ord. 3A2 N° 245 del 09 de marzo del 2012, del Director del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 759/2003, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

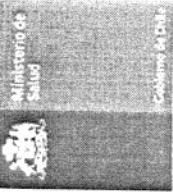
UNDECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DUODECIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2013.

Para constancia, firman:



ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN


DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



REGISTRO DE RADIOGRAFIAS DE TORAX - PROGRAMA IRA - ERA (Ver instructivo en hoja 2)													
ID	SERVICIO DE SALUD	COMUNA	NOMBRE DEL PACIENTE (Apellido, Nombre)	RUT DEL PACIENTE	EDAD PACIENTE		NOMBRE MEDICO SOLICITANTE (Apellido, Nombre)	O MEDICO FINAL (Colocar número según instructivo)	FECHA RADIOGRAFIA		Lugar que solicita (Sala IRA o ERA o morbilidad)	Institución que hizo la RX (Público o Privado)	AP o AP + lat
					Años	Meses				SOLICITADA REALIZADA			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													

FECHA Debe anotarse el mes y año al que corresponde el informe. Ej. Jun-10
NOMBRE Apellido paterno y nombre del paciente, en ese orden
R.U.T. Anotarlo con puntos y dígito verificador. Ej. 6.439.603-K
EDAD En lactantes anotar Nº de meses. Desde preescolares a adultos, anotar Nº de años
MEDICO SOLICITANTE Apellido paterno y nombre del médico, en ese orden
DIAGNÓSTICO FINAL 1 Neumonía
2 Asma
3 EPOC
4 SBO
5 IRA alta
6 Influenza
7 Atelectasia
8 Otro (especificar)

FECHA RX. Solicitada: autoexplicativo - Realizada: cuándo efectivamente se informó
ESTABLECIMIENTO Sala IRA o ERA que solicita la Radiografía
INSTITUCIÓN Hospital, CDT, centro privado y otra institución que hizo e informó la Radiografía