ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
DEPARTAMENTO DE SALUD

APRUEBASE CONVENIO "PROGRAMA APOYO RADIOLÓGICO" CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 2435 **/2013**

RECOLETA, 09 AGO 2013

VISTOS:

1. El Convenio "Programa Apoyo Radiológico" celebrado entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 29 de Abril de 2013.

2. La Resolución N°1221, de fecha 02 de Julio de 2013, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que aprueba convenio.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

DECRETO:

1.- **APRUÉBASE,** el Convenio suscrito entre la Municipalidad de Recoleta y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, de fecha 29 de Abril de 2013, denominado **"CONVENIO PROGRAMA APOYO RADIOLÓGICO".**

2.- **ASÍGNASE** por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, la suma de $14.839.180. (catorce millones ochocientos treinta y nueve mil ciento ochenta pesos).

3.- **EL PLAZO** de vigencia del presente convenio regirá a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, y hasta el 31 de diciembre de 2013.

4.- **IMPÚTESE EL GASTO** que origine el presente convenio con cargo al ítem 215.22.11.999.001.002, denominado "Servicios Técnicos y Profesionales - Programas Sociales", Centro de Costo N°10.26.01, "Apoyo Radiológico NAC", del presupuesto de Salud vigente.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE, hecho, ARCHIVESE.
DJJ/HNM/MECHS/AYV/JPCHS/JMB

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA SECRETARIA MUNICIPAL

HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA Recoleta Somos todos ALCALDE

DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
DEPARTAMENTO DE SALUD

APRUEBASE CONVENIO "PROGRAMA APOYO RADIOLÓGICO" CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 2435 /2013

RECOLETA, 09 AGO 2013

VISTOS:

1. El Convenio "Programa Apoyo Radiológico" celebrado entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 29 de Abril de 2013.

2. La Resolución N°1221, de fecha 02 de Julio de 2013, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que aprueba convenio.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

DECRETO:

1.- **APRUÉBASE,** el Convenio suscrito entre la Municipalidad de Recoleta y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, de fecha 29 de Abril de 2013, denominado **"CONVENIO PROGRAMA APOYO RADIOLÓGICO".**

2.- **ASÍGNASE** por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, la suma de $14.839.180. (catorce millones ochocientos treinta y nueve mil ciento ochenta pesos).

3.- **EL PLAZO** de vigencia del presente convenio regirá a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, y hasta el 31 de diciembre de 2013.

4.- **IMPÚTESE EL GASTO** que origine el presente convenio con cargo al ítem 215.22.11.999.001.002, denominado "Servicios Técnicos y Profesionales - Programas Sociales", Centro de Costo N°10.26.01, "Apoyo Radiológico NAC", del presupuesto de Salud vigente.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE, hecho, ARCHIVESE. FDO. DANIEL JADUE JADUE, ALCALDE; HORACIO NOVOA MEDINA, SECRETARIO MUNICIPAL. LO QUE TRANSCRIBO A USTED. CONFORME A SU ORIGINAL.
DJJ/HNM/MECHS/AYV/JPCHS/JMB

I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
SECRETARIA MUNICIPAL
CHILE

HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL

TRANSCRITO A: **ADM MUNICIPAL, SEC.MUNICIPAL, CONTROL, SALUD (3), JURIDICO**

Servicio de Salud Metropolitano Norte

Dirección
Asesoría Jurídica

Nº 1403 28/06/13

Ref.:402/13
CHM/ rrm

I. M. DE RECOLETA
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECHA 04 JUL 2013
PROV. 8290
PASA A: Salud
C/COPIA:

0 0 1 2 2 1 02.07.2013

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
ASESOR JURIDICO

RESOLUCION EXENTA N°

Santiago,

VISTOS: Memorando Nº382 del 18 de Abril del Subdirector de Gestión Asistencial a la Jefa de Asesoria Juridica solicitando elaboración de convenios correspondientes al **Programa Apoyo Radiologico** para las comunas que señala; Memorando Nº850 del 29 de Abril del 2013 enviado a la Jefa de Ciclo Vital remitiendo convenios para la firma de las comunas; Resolución Exenta Nº409 del 15 de Febrero del 2013 MINSAL que distribuye recursos del Programa Apoyo Radiologico en APS; Resolucion Exenta Nº448 del 19 de Marzo del 2013 del MINSAL que aprueba dicho Programa; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23 del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las leyes 18.933 y N° 18.469 y 8° del DS N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- Apruebase convenio correspondiente al **Programa Apoyo Radiologico** suscrito entre la **I. Municipalidad de Recoleta** y el **Servicio de Salud Metropolitano Norte:**

En Santiago a **29 de Abril de 2013** entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte,** persona jurídica de derecho público domiciliado en calle. Maruri Nº 272, Comuna de Independencia, representado por su Director **DR. CLAUDIO CARO THAYER** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Recoleta 2774, representada por su Alcalde **D. DANIEL JADUE JADUE** 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 82 del 24 de Diciembre de 2012, 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 de 19 de Marzo de 2013, del Ministerio de Salud, que contenida en documento Anexo pasa a formar parte integrante del presente Convenio y 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 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, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **$ 14.839.180 (catorce millones ochocientos treinta y nueve mil ciento ochenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad 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 especificas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: La Municipalidad 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 **1.115 Rx de tórax**, para que los clínicos puedan 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 Municipalidad 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 Municipalidad 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 contenida en documento Anexo Nº 2, el cual será enviado cada dos meses por la Municipalidad al Servicio.

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 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%

b) Segunda Evaluación, Informe Final Consolidado. La comuna deberá elaborar 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 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 a que se refiere la cláusula cuarta del presente instrumento serán transferidos por el Servicio en dos cuotas según el siguiente detalle:

a) La primera cuota equivalente al 60 % de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitado el presente convenio y su correspondiente Resolución aprobatoria;
b) La segunda cuota, por el 40% restante, en el mes de Octubre según grado de cumplimiento del Programa y rendición del total de recursos transferidos, en la forma establecida en la cláusula novena del presente instrumento.

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

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

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente" y b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

La rendición mensual a que se refiere la letra a) del párrafo precedente deberá efectuarse en formato contenido en documento anexo que pasa a formar parte de la presente instrumento, la que deberá ser enviada vía correo electrónico o en papel, al Subdepartamento de Finanzas, dentro de los primeros 15 (quince) días del mes siguiente, quien efectuará la correspondiente transferencia una vez comprobada la pertinencia del gasto por la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio.

Cada rendición mensual deberá ser proporcional al periodo que abarcan las transferencias a que se refiere la cláusula séptima.

DÉCIMA: 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 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 la fecha de la total tramitación de la resolución aprobatoria del presente instrumento hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, este se comenzó a ejecutar desde el 01 de enero de 2013, 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 uno en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS.

2.- El gasto se imputará al Item 24-03-298-06 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECTOR

DR. CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCIÓN:
- Direccion SSMN
- Ministerio de Salud División de At. Primaria (2 convenios)
- I. Municipalidad (1 convenio)
- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdireccion de Recursos Fisicos y F.
- Encargada Atención Primaria

TRANSCRITO FIELMENTE

Servicio de Salud Metropolitano Norte
Región Metropolitana
Ministerio de Salud

Dirección
Subdepartamento de Asesoría Jurídica
Prov. 1043/DSSMN
Prov. 691/SDGA
N° 840.-
REF.: 402/2013.-
LLG/EMN/GCG/CHM.-

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE - ASESOR JURIDICO

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

En Santiago a **29 de Abril de 2013** entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte,** persona jurídica de derecho público domiciliado en calle. Maruri Nº 272, Comuna de Independencia, representado por su Director **DR. CLAUDIO CARO THAYER** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Recoleta 2774, representada por su Alcalde **D. DANIEL JADUE JADUE** 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 82 del 24 de Diciembre de 2012, 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 de 19 de Marzo de 2013, del Ministerio de Salud, que contenida en documento Anexo pasa a formar parte integrante del presente Convenio y 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 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, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **$ 14.839.180 (catorce millones ochocientos treinta y nueve mil ciento ochenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad 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 especificas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: La Municipalidad 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 **1.115 Rx de tórax**, para que los clínicos puedan 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 Municipalidad 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 Municipalidad 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 contenida en documento Anexo Nº 2, el cual será enviado cada dos meses por la Municipalidad al Servicio.

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 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 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 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 a que se refiere la cláusula cuarta del presente instrumento serán transferidos por el Servicio en dos cuotas según el siguiente detalle:

a) La primera cuota equivalente al 60 % de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitado el presente convenio y su correspondiente Resolución aprobatoria;
b) La segunda cuota, por el 40% restante, en el mes de Octubre según grado de cumplimiento del Programa y rendición del total de recursos transferidos, en la forma establecida en la cláusula novena del presente instrumento.

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

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

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente" y b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

La rendición mensual a que se refiere la letra a) del párrafo precedente deberá efectuarse en formato contenido en documento anexo que pasa a formar parte de la presente instrumento, la que deberá ser enviada vía correo electrónico o en papel, al Subdepartamento de Finanzas, dentro de los primeros 15 (quince) días del mes siguiente, quien efectuará la correspondiente transferencia una vez comprobada la pertinencia del gasto por la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio.

Cada rendición mensual deberá ser proporcional al periodo que abarcan las transferencias a que se refiere la cláusula séptima.

DÉCIMA: 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 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 la fecha de la total tramitación de la resolución aprobatoria del presente instrumento hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, este se comenzó a ejecutar desde el 01 de enero de 2013, 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 uno en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS.

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
Recoleta Somos Todos
ALCALDE

D. DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECTOR

DR. CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
AZ / MDV / MDV / XXX / MDV / SIC / ADSCH / GDJ

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

EXENTA N° 448 /

SANTIAGO, 19 MAR. 2013

VISTO: lo solicitado mediante el Memo C51 N° 019, de fecha 20 de febrero de 2013, de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; lo señalado en los artículos 6° y 25° del Decreto Supremo N° 136 de 2004, también del Ministerio de Salud y que aprobó su Reglamento Orgánico; lo indicado en la Ley 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y las disposiciones de la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la Republica.

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N° 425 de fecha 17 de febrero de 2012, mediante la cual este Ministerio aprobó el Programa de apoyo diagnóstico radiológico en el nivel primario de atención para la resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC); la necesidad de mantener las estrategias de mejoramiento de la resolutividad diagnóstica de NAC, incrementando a la vez el grupo objetivo de personas a los cuales está destinado el programa, incorporando en la estrategia sanitaria a aquellas personas que presentan una patología respiratoria crónica, con prescindencia de su edad; la redistribución de recursos financieros asociados a la gestión de los Programas de la Atención Primaria; que en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUÉBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del **PROGRAMA DE APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC).**

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo se expresa en un documento de 23 páginas, constituido por un cuerpo principal, tres anexos y dos propuestas de formato para convenios para la implementación del programa. El documento original se encuentra visado en cada una de sus páginas por el Subsecretario de Redes Asistenciales y se mantendrá en poder del Jefe de la División de Atención Primaria de Salud, entidad que por intermedio de sus equipos técnicos deberá velar por su oportuna publicación en la página web "SALUNET" del Ministerio de Salud, http://salunet.minsal.gov.cl, para su adecuado conocimiento y difusión, debiendo además asegurar que las copias y reproducciones que se emitan guarden estricta concordancia con el texto original aprobado.

3°.- **REMÍTASE** un ejemplar del **PROGRAMA DE APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)**, aprobado por esta resolución, al Departamento Modelo de Atención Primaria de la División de Atención Primaria de la Subsecretaria de Redes Asistenciales e instrúyase a todos los Directores de los Servicios de Salud del país, a tomar conocimiento del mismo a través de la página web ministerial indicada en el numeral anterior y a distribuirlo entre los establecimientos o entidades de salud municipal de sus respectivas redes locales.

4°.- **DERÓGASE** la Resolución Exenta N° 425 de fecha 17 de febrero de 2012, del Ministerio de Salud, emitida a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD MINISTRO

DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:
- Servicios de Salud del país (Resolución)
- Gabinete del Sr. Ministro de Salud. (Resolución)
- Subsecretario de Redes Asistenciales (Resolución)
- División Jurídica (Resolución con copia de Programa)
- División de Atención Primaria de Salud (Resolución con copia de Programa)
- Dpto. Modelo de Atención Primaria - DIVAP (Resolución con copia de Programa)
- Oficina de Partes

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPTO. DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
EN ATENCIÓN PRIMARIA

LCF

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

SUBSECRETARIO

INDICE

I. ANTECEDENTES: 3
II. FUNDAMENTACIÓN: 3
III. PROPÓSITO: 4
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA: 4
4.1 Objetivo General: 4
4.2 Objetivos Específicos: 4
V. COMPONENTES 4
VI. PRODUCTOS ESPERADOS 5
VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN: 5
VIII INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN 6
IX. FINANCIAMIENTO 9
1. Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud 9
2. Establecimientos de dependencia municipal 9
ANEXO 1: Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de NAC 12
Anexo N° 2: Registro de radiografías de Tórax 13
Anexo N°3: Informe de Cumplimiento 14

I. ANTECEDENTES:

Chile aún posee una alta mortalidad por enfermedades respiratorias en comparación con algunos países de la región y de Europa [1], fundamentalmente asociados a enfermedades infecciosas respiratorias.

Respecto a los grandes grupos de causa de muerte, las enfermedades del sistema respiratorio en el año 1990 correspondían al 12,3% del total. Con posterioridad y coincidente con la puesta en marcha de los Programas; Infecciones Respiratorias Agudas en el Niño (IRA) en el año 1991 y el Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) en el año 2001; logrando en el año 2008 disminuir las muertes atribuibles a causa respiratorias a un 9,3% del total de muertes registradas ese año.

Sumado a lo anteriormente expuesto, la implementación a partir del año 2001 de los diferentes componentes del Programa ERA, tales como: inmunizaciones anti influenza y neumococica en grupos de riesgo, acceso normado a terapia antibiótica (ATB) de las neumonías y apoyo radiológico para el diagnóstico de estas, permiten una sostenida reducción de la mortalidad por neumonía, llegando al año 2008 a tener cifras de 19.8 x 100.000 [1] por diagnóstico de Neumonia, como causa especifica.

Finalmente, las elevadas tasas de tabaquismo en nuestra población y el rápido envejecimiento de ella, avizorar un aumento del riesgo respiratorio en un futuro inmediato.

II. FUNDAMENTACIÓN:

El aumento de los grupos de riesgo de patología respiratoria en nuestra población en envejecimiento, aseguran la mantención del riesgo de adquirir neumonía, principalmente en mayores de 65 años. Además el aumento del habito tabáquico en la población joven y adulta jóven contribuyen también en menores de 5 años, las que son determinadas fundamentalmente por sus características anatomofisiológicas, las que sumadas a la alta frecuencia de afecciones virales y contaminación atmosférica intra y extra domiciliaria, aseguran la elevada proporción de consultas respiratorias que caracteriza el perfil epidemiológico, siendo una de las formas más severas y letales, la neumopatía aguda. A estos grupos etarios se suman los jóvenes y adultos con Enfermedad Pulmonar Crónica (EPOC), los que debido a diversos factores de riesgo, dentro de los cuales se suman las mencionadas anteriormente además del tabaquismo.

Se prevé que la posibilidad de desarrollar neumonía en la población continuará siendo alta, debido a:

a) El aumento de los grupos de riesgo de patología respiratoria en mayores de 40 años, cuyos egresos hospitalarios por neumopatía aguda, duplican a los grupos etarios precedentes[2].
b) El uso de terapia inmunosupresora agresiva.
c) La elevada tasa de enfermedades respiratorias crónicas.
d) La elevada vulnerabilidad de grupos con extrema pobreza y ruralidad.

El alto porcentaje de tabaquismo a nivel nacional, el que asciende a un 40,6% [3], en nuestra población.

Por tanto, la evidencia creciente apoya la necesidad de iniciar precozmente la terapia antibiótica en esta patología, y dada las características de los profesionales que trabajan en la Atención Primaria de Salud (APS) se hace necesario dotarlos de apoyo diagnóstico oportuno para optimizar la terapia de estas enfermedades.

Es así como, este enfoque permite contribuir a: disminuir las complicaciones, reducir la mortalidad y disminuir los requerimientos de camas hospitalarias básicas o complejas de difícil acceso a nivel nacional.

[1] WHO, 2007.
[2] Ministerio de Salud,. DEIS.2010
[3] Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud, Chile, 2009-2010

Por ello la utilización de radiografía (Rx) de Tórax ha demostrado ser el principal método de apoyo diagnóstico, el que debe estar disponible para los pacientes con sospecha clínica de la Neumonia Adquirida en la Comunidad (NAC), permiten identificar a los pacientes de alto riesgo que podrían requerir del uso de recursos sanitarios complejos para evitar su letalidad.

En consecuencia, estos argumentos, refuerzan la necesidad de contar en forma permanente con un programa de apoyo diagnóstico radiológico para NAC, en estos grupos de riesgo.

III. PROPÓSITO:

Mejorar la resolutividad de la atención primaria frente al diagnóstico de Neumonia Adquirida en la Comunidad (NAC), en menores de 5 años, mayores de 65 años y en usuarios que presentan patología respiratoria crónica independiente de su edad.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

4.1 Objetivo General:

Contribuir a mejorar la resolutividad diagnóstica de los consultorios de atención NAC dentro de las primeras 48 horas de la consulta.

Este Programa está dirigido a personas menores de 5 años, mayores de 65 y usuarios que presentan patología respiratoria crónica independiente de su edad, para proporcionarles acceso a Radiografías de Tórax para realizar diagnóstico de NAC.

4.2 Objetivos Específicos:

4.2.1 Reducir la proporción de pacientes que se derivan a atención secundaria por sospecha de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).

4.2.2 Apoyar el financiamiento de estudios radiológicos de Tórax para el diagnóstico de Neumonia Adquirida en la Comunidad (NAC) a nivel de consultorios APS.

4.2.3 Apoyar el financiamiento para capacitación a los profesionales de las Salas IRA y ERA, en espirometría e interpretación de Radiografía de Tórax.

V. COMPONENTES

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 que los clínicos puedan 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.

Estrategia

a. Realizar convenio con Servicio de Salud (SS) o Municipio según corresponda.
b. Monitorear gasto efectivo.

Componente 3. Apoyar el financiamiento de capacitación a los profesionales de las Salas IRA ERA, en espirometría e interpretación de Radiografía de Tórax.

Estrategia

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

VI. PRODUCTOS ESPERADOS

6.1 Confirmación diagnóstica de NAC a las 48 hrs de iniciado tratamiento de ATB.

6.1.1 Meta: 80% de la sospecha clínica de NAC posee Rx de tórax dentro de las primeras 48 hrs. de la consulta.

6.2 Contribuir a la disminución de hospitalizaciones por NAC.

6.2.1 Meta: Reducción de la proporción de hospitalización por NAC.

6.3 Apoyar a la capacitación de profesionales de las salas IRA y ERA en espirometrías e interpretación de RX de Tórax.

6.3.1 Meta: Obtener una línea de base de profesionales capacitados en espirometría e interpretación de Rx de Tórax.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El registro de datos lo realizarán diariamente los centros de salud de atención primaria en hoja de registro específica (Anexo N°2), el cuál será enviado cada dos (2) meses por la comuna y/o establecimiento dependiente participante del Programa al Servicio de Salud correspondiente.

Posteriormente, cada Servicio de Salud, elaborará un informe semestral, adjuntando el registro de cumplimiento de Convenios de Apoyo Radiológico (Anexo 3); este informe siguiendo el esquema que indica el Anexo N° 3, deberá ser enviado a la Subsecretaría de Redes, División de Atención Primaria, Unidad de Salud Respiratoria.

Las fechas de envío de este Informe son:

a. **Primera Evaluación.** Primer Informe Consolidado, hasta el 31 de Agosto del año en curso. La comuna deberá elaborar un informe con los datos disponibles hasta la fecha de corte (31 de Julio) y enviarlo al Servicio de Salud respectivo hasta el día 10 de Agosto como fecha límite. Luego, el Servicio de Salud enviará informe consolidado semestral con los datos enviados por las comunas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, Unidad de Salud Respiratoria hasta el día 31 de Agosto del año en curso.

b. **Segunda Evaluación**. Informe Final Consolidado: hasta el 31 de Enero del año siguiente. La comuna deberá elaborar un informe con los datos disponibles hasta la fecha de corte (31 de Diciembre) y enviarlo al Servicio de Salud respectivo hasta el día 10 de Enero como fecha límite. Luego, el Servicio de Salud enviará informe consolidado anual con los datos enviados por las comunas, además de la información que respecta al componente N° 3 indicado en este Programa, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, Unidad de Salud Respiratoria hasta el día 31 de Enero, del año siguiente. Esta información de monitoreo del Programa podrá fundamentar, entre otras variables del ámbito sanitario, la asignación de recursos del 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 DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Cobertura RX de Tórax en paciente con sospecha clínica de NAC	Consolidado cada 2 meses de solicitud de Rx, informado al SS	100%
Proporción de radiografías realizadas respecto de las comprometidas	Consolidado de Solicitud de Rx de Tórax informado al SS	60% o más
N° de profesionales Salas IRA ERA capacitados por SS	Consolidado Anual por SS	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% del indicador N°1; 20% para el indicador N°2 y 10% para el indicador N°3.

La asignación de recursos se hará en 2 cuotas; la primera corresponderá al 60% y la segunda cuota al 40% siguiendo el procedimiento descrito a seguir.

Primera Evaluación

Las comunas y Establecimientos de APS dependientes, participantes del programa, deberán informar al respectivo Servicio de Salud con fecha corte de la información 31 de Julio del año en curso, conforme a los datos requeridos en el Anexo N°2 y N°3 de este programa.

La comuna y/o establecimiento dependiente, enviará dicha información al Servicio de Salud correspondiente hasta el día 10 de Agosto del año en curso.

A su vez, el Servicio de Salud correspondiente informará en forma consolidada respecto del cumplimiento de las comunas de su ámbito territorial y establecimientos de su dependencia, participantes del Programa.

El Servicio de Salud 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, Ministerio de salud.

La División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, de acuerdo con los resultados obtenidos de la primera Evaluación, consolidará la información a nivel del país y calculará la reliquidación de la segunda cuota durante el mes de Septiembre del año en curso.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Octubre, si es que el cumplimiento es inferior al 60% o el informe del respectivo servicio de Salud no es enviado (según formato de informe (anexo N°3), acompañado de planillas (anexo N°1 y N°2)). De acurdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
Sin envío de informe en la fecha indicada en el programa	100%

En relación a los recursos producto de la reliquidación y que provendrán de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones proyectadas, se podrán reasignar a:

a. Comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación de corte a la fecha 31 de Julio del año en curso, y;

b. Reforzar el financiamiento del objetivo específico N°3, de capacitación, señalado en el punto IV de este programa.

Segunda Evaluación

Las comunas y Establecimientos de APS dependientes, participantes del programa, deberán informar al respectivo Servicio de Salud con fecha corte de la información 31 de Diciembre del año en curso, conforme a los datos requeridos en el Anexo N°2 y N°3 de este programa.

La comuna y/o establecimiento dependiente, enviará dicha información al Servicio de Salud correspondiente hasta el día 10 de Enero del año siguiente.

A su vez, el Servicio de Salud correspondiente informará en forma consolidada respecto del cumplimiento de las comunas de su ámbito territorial y establecimientos de su dependencia, participantes del Programa.

El Servicio de Salud enviará dicho informe hasta el día 31 de Enero del año siguiente, como plazo irrestricto, a la Unidad de Salud Respiratoria, de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

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.

De acuerdo a lo anterior y para un adecuado monitoreo y evaluación del programa, se deben cumplir los siguientes roles y funciones:

Servicios de Salud

1. Asignar los recursos a los Departamentos de Salud Municipal, como a los establecimientos que dependen de su administración de acuerdo a los criterios generales y diagnósticos y condiciones locales.
2. Suscribir y tramitar los convenios para transferencias de recursos con los municipios y establecimientos dependientes.
3. Evaluar los resultados del Programa.
4. Monitorear en terreno la ejecución del las actividades comprometidas.
5. Auditoria del uso de los recursos del Programa por parte de los Municipios y establecimientos dependientes, según corresponda.
6. Informar los resultados del programa oportunamente al Ministerio de Salud, de acurdo a los formatos de informes, plazos e indicadores definidos.
7. Otorgar asesoría y asistencia técnica a los municipios y departamentos de salud municipal o establecimientos dependientes, para una adecuada ejecución del programa.

Municipios, entidades administradoras de Salud Municipal y Establecimientos dependientes.

1. Aportar información de la situación del Programa Apoyo Diagnostico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de la Neumonia Adquirida en la Comunidad (NAC) en sus establecimientos.
2. Suscribir convenios.

IX. FINANCIAMIENTO

1. Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 22.

Por último, los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los establecimientos dependientes de este, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas y al envío del informe correspondiente. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios de Salud al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención primaria, Unidad de Salud Respiratoria.

Para aquellos establecimientos que no cumplan al menos el 60% de las metas comprometidas al corte del 31 de Julio, se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al esquema siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
Sin envío de informe a la fecha indicada en el programa	100%

2. Establecimientos de dependencia municipal

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N°19.378, glosa 03 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar

los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y comuna).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

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.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 06.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas y el envío del informe correspondiente. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios de Salud al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, conforme al procedimiento descrito ene l punto VII.

Para aquellas comunas que no cumplan al menos el 60% de las metas comprometidas al corte del 31 de Julio, se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al esquema siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
Sin envío de informe a la fecha indicada en el programa	100%

La evaluación considerará cada indicador y estos tendrán el peso relativo que se indica en el Punto VII de este programa.

SUBSECRETARIO

ANEXOS

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
SUBSECRETARIO

ANEXO 1: Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de NAC

METAS E INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Reducir la proporción de pacientes que se derivan a atención secundaria por sospecha de NAC Estrategia: a. Contar con Rx de Torax para tratar a pacientes en forma oportuna **Componente 2:** Apoyar el financiamiento de estudios radiológicos de Tórax para el diagnóstico de NAC a nivel de Centros de Salud de Atención Primaria (APS) Estrategia: a. Realizar convenio con Servicio de Salud o Municipio según corresponda. b. Monitorear la ejecución del 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.	1. Confirmación diagnostica de NAC a las 48 hrs. De iniciado tratamiento ATB 1.1 Meta: 80% de la sospecha clínica de NAC posee RX de tórax dentro de las primeras 48 hrs. 2. Contribuir a la disminución de hospitalizaciones por NAC 2.1 meta: Reducción de la proporción de hospitalizaciones por NAC. 3. Apoyar a la capacitación de profesionales de ls salas IRA y ERA en espirometrías e interpretación de Rx de tórax. 3.1 meta: obtener línea de base de profesionales capacitados en espirometrías e interpretación de Rx de Tórax.	**Indicador 1:** Cobertura Rx de tórax en sospecha de NAC **Fórmula Indicador 1:** Numerador : N° Rx tórax realizadas por sospecha de NAC por Servicio de Salud. Denominador: N° de pacientes atendidos por IRA baja en menores de 5 años, mayores de 65 y pacientes respiratorios crónicos independiente de su edad en centros de atención de salud primaria. **Indicador 2:** Proporción de Radiografías realizadas respecto de las comprometidas **Fórmula Indicador 2:** Numerador : N° de Rx de tórax realizadas Denominador : N° de Rx de tórax comprometidas por convenio. **Indicador N°3:** Proporción de Profesionales de las Salas IRA y ERA, capacitados en espirometría e interpretación de Rx de Tórax. **Formula del Indicador 3** Numerador: N° de profesionales Salas IRA ERA capacitados Denominador : Total de Profesionales de salas IRA y ERA por Servicios de Salud	**Medio de verificación:** **Indicador N° 1:** Consolidado cada 2 meses de solicitud de Rx informado al SS. *NOTA: en el denominador debe colocar la suma de pacientes atendidos en los establecimientos de atención primaria con patología respiratoria (REM A04 y 23)* **Indicador N° 2:** Medio de verificación: Consolidado semestral de solicitud de Rx, informado al SS. Nota: Se debe especificar en los convenios la cantidad de radiografías a realizar. **Indicador N°3:** Medio de verificación: Informe de N° de profesionales capacitados por SS. Nota: se debe especificar en el informe el número de profesionales capacitados por Región, Servicio de Salud, Comuna y/o establecimiento dependiente.

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Anexo Nº 2: Registro de radiografías de Tórax

REGISTRO DE RADIOGRAFIAS DE TORAX - PROGRAMAS IRA - ERA

Nº	Servicio de Salud	Comuna	Nombre del Paciente (Apellido, Nombre	Rut del Paciente	Edad Paciente		Nombre Médico Solicitante (Apellido, Nombre)	Diagnóstico Médico Final	Fecha Radiografía		Establecimiento que solicita (Sala IRA o ERA)	Institución que hizo la Rx (Público o privado)
					Años	Meses			Solicitada	Realizada		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

0013

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Servicio de Salud XXXXXX

ANEXO N° 3

Informe de Cumplimiento

"Programa Apoyo Diagnóstico en el nivel primario de atención para la resolución ambulatoria de enfermedades respiratorias de niños y adultos",

Mes,XX, Año, XX

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
SUBSECRETARIO

Antecedentes:

Se debe considerar que el componente de Apoyo Radiológico, es co-ayudante del Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), que abarca a toda la población beneficiaria adulta, focalizándose en los mayores de 65 años, aportando con el requisito indispensable para el desarrollo de las confirmaciones o descartes de los diagnósticos de enfermedad respiratoria en este grupo etáreo. En el medio ambulatorio, la radiografía de tórax a los pacientes con cuadro clínico sugerente de neumonía se utiliza para certificar el diagnóstico y evaluar la gravedad del cuadro. Sin embargo, el diagnóstico es clínico.

Este componente también es co-ayudante del Programa de Manejo de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas en Niños (IRA) y, tal como lo recomienda la Guía Clínica "Infección Respiratoria Aguda Baja de Manejo Ambulatorio en Menores de 5 Años" (páginas 13, 14 y 15), aporta con la radiografía de Tórax como examen complementario.

Durante el XXXX se procede a levantar información referida al programa en cuestión, con fecha de corte al XX de XXX de XXXX. (según corresponda a Primera o Segunda evaluación, 31 de Julio y 31 de Diciembre respectivamente)

Agregar alguna consideración local si corresponde

Resultados:

xxxxxxxxxxx

- El desglose de pacientes beneficiarios se detalla en el **Anexo N° 1**, y el consolidado por Comuna y/o Establecimiento se muestran en el **anexo N° 2**, del Informe.

- En el **anexo N° 2**, de este informe se indica el porcentaje de cumplimiento de las Comunas y/o establecimientos que se categorizan de la siguiente manera:

    - Cumplimiento igual o mayor al 60%: Especificar de acuerdo a lo que aparece en el Anexo N°2.

    - Entre 50 - 59%: Especificar de acuerdo a lo que aparece en el Anexo N°2.

    - Entre 40 - 49%: Especificar de acuerdo a lo que aparece en el Anexo N°2.

    - Menor de 40%: Especificar de acuerdo a lo que aparece en el Anexo N°2.

En caso de Informe Final se debe informar además, Componente N° 3 sobre profesionales capacitados.

Conclusiones:

xxxxxxxxxxxxx