

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE
LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Y EL SERVICIO METROPOLITANO NORTE.

CONCHALI, 29 MAR. 2016.

DECRETO EXENTO N° 372 /

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado Disponibilidad Presupuestaria N° 176 de 17.03.16 del Jefe de Rentas y Finanzas; Resolución Exenta N° 583 de 10.03.16 que aprueba Convenio del Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), de fecha 18.01.16, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE Convenio de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), de fecha 18.01.16, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director (T y P) Dr ALFONSO JORQUERA ROJAS, por el presente instrumento el Servicio y con el objeto de mejorar la resolutividad de la Atención Primaria frente al diagnóstico de Neumonía Adquirida y las enfermedades respiratorias crónicas en usuarios beneficiarios de Fonasa inscritos.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, convienen a asignara a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del Programa:

1. Otorgar prestaciones de apoyo con radiografía en tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas a nivel de los Centros de Salud del APS.
2. Mejorar la capacidad diagnóstica diferencial en APS,

La suma anual y única a transferir es de \$ 13.500.000 (trece millones quinientos mil pesos). La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos asignados para ejecutar 964 radiografías del Tórax, estimadas a valor Fonasa nivel 1.



Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas, según el siguiente detalle:

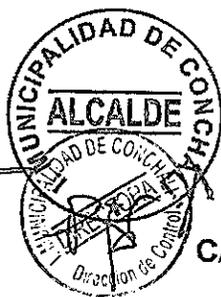
- a) La primera cuota equivalente al 70% de los recursos, se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitado el presente convenio y su correspondiente resolución aprobatoria.
- b) La segunda cuota, por el 30% restante, en el mes de Octubre de acuerdo al resultado de la evaluación señalada.

El presente Convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2016.

La resolución y el Convenio forman parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVASE.


MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
SECRETARÍA MUNICIPAL
DANIEL BASTIAS FARIAS
Secretario Municipal


MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
ALCALDE
DIRECCIÓN DE CONTROL


CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
Alcalde de Conchalí

CSU/DBF/sem.
TRANSCRITO A:
Control - Jurídico
Finanzas - TESMU - CORESAM
Servicio de Salud Metropolitano Norte
O.P.I.R.- Sec. Municipal
Art. 7º letra g) Ley Nº 20.285./

413282

Deuda

18/03/16



18 MAR 2016

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Rentas y Finanzas

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 176/2016

Pre-Obligación	05	
----------------	----	--

Día	Mes	Año
17	03	2016

Identificación:

Nombre y/o Razón Social	RUT
Servicio de Salud Metropolitano Norte	61.608.000-8

Documentación:

		Convenio		Resolución Exenta				
N°	Fecha	N°		N°	Fecha	N°	Fecha	Unidad
				583	10/03/2016			

Descripción:

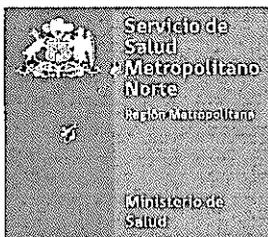
Aprueba Convenio " Programa Apoyo Diagnostico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de la Neumonía adquirida en la Comunidad (NAC)

Imputación:

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002.058	"Programa Apoyo Diagnostico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de la Neumonía adquirida en la Comunidad (NAC), RES 583/16	13.500.000.-
24.01.003.003.058	"Programa Apoyo Diagnostico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de la Neumonía adquirida en la Comunidad (NAC), RES 583/16	13.500.000.-



PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ
Jefe Depto. De rentas y finanzas



Dirección Asesoría Jurídica

REF.:323/2016 N° 698

AGG/cfo



RESOLUCIÓN EX. N° _____

SANTIAGO,

700
2139

VISTOS:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979, y de las leyes N° 18.469 y N° 18.933; en la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio del Interior, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades; en la ley N° 20.882, sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2016; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que establece el reglamento general de la ley N° 19.378; en el decreto supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento orgánico de los Servicios de Salud; en el Decreto Supremo N° 155 de 30 de Diciembre de 2015 del Ministerio de Salud que establece prorroga en la designación en el cargo al Director (T. y P.) del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y en resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

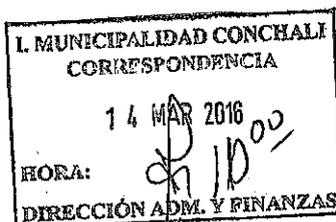
CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud ha impulsado el **"Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)"**, para el año 2016, cuyo propósito es contribuir al mejoramiento de la Atención Primaria frente al Diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad y enfermedades respiratorias crónicas en usuarios beneficiarios FONASA inscritos.
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1215, de 30 de Diciembre de 2015, por el Ministerio de Salud. Asimismo, y mediante Resolución Exenta N° 380, de 29 de enero de 2016, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos asociados a la ejecución del Programa.
3. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí han suscrito un convenio para la ejecución del **"Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)"**, año 2016.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí para la ejecución del **"Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)"**, año 2016, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 18 de enero de 2016, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle. Maruri N° 272, tercer piso, Comuna de Independencia, representado por su Director (T. y P.) **DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Independencia N°3499, Comuna de Conchalí, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:



11.03.16

PRIMERA: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 49 establece que "Cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal...", el cual se determinará según los criterios que allí se establecen. Por su parte, el artículo 56 del mismo cuerpo legal dispone 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° 94 del 20 de diciembre de 2013, 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 la resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)**, con el objeto de mejorar la resolutivez de la Atención Primaria frente al diagnóstico de Neumonía Adquirida y de enfermedades respiratorias crónicas en usuarios beneficiarios de Fonasa inscritos.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1215 de 30 de diciembre de 2015, 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 la resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)":

1. 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;
2. Mejorar la capacidad diagnóstica diferencial en APS.

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 **\$13.500.000** (trece millones quinientos mil pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para ejecutar **964 radiografías de tórax**, estimadas a valor Fonasa nivel 1

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 específicas 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: Acceso a radiografía de tórax ante sospecha de Neumonía y enfermedades respiratorias crónicas.

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicio para acceso a radiografías de tórax privilegiando Centros ubicados dentro de la misma Comuna o Servicio de Salud.

Producto Esperado:

- 100 % de las radiografías comprometidas por convenio.

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 realizará diariamente el Centro de Salud manteniendo una nómina rutificada. La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM 18a correspondiente a la fecha de cierre mensual que el DEIS establece a los Servicios.

Posteriormente el Servicio elaborará un informe de cumplimiento del convenio, este informe deberá ser enviado a la Subsecretaría de Redes, División de Atención Primaria, Unidad de Salud Respiratoria.

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 agosto de 2015 y enviarlo al Servicio hasta el 10 de septiembre. 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%

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, (es solo 1 indicador) 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
Proporción de radiografías realizadas respecto de las comprometidas por convenio.	Consolidado semestral de solicitud Rx, informado al Servicio y REM	100%

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 70 % 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 30% restante, en el mes de octubre de acuerdo a resultados de la evaluación señalada en el punto VII del Programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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.

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

El Servicio de Salud realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, y velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponda a Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que será fiscalizado por el Servicio.

NOVENA: 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: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2016.

Las partes podrán acordar la prórroga del presente convenio, la que deberá ser solicitada por "la Municipalidad" hasta el 30 de noviembre de 2016, ante lo cual el Servicio deberá estudiar esa solicitud y podrá acceder a ella, de ser procedente, y estar acorde con los intereses del Servicio.

DÉCIMOPRIMERA: 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.

La personería de Don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Sentencia de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012. Por su parte la personería del DR.

ALFONSO JORQUERA ROJAS para representar al Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta del Decreto N° 155/2015 del Ministerio de Salud.

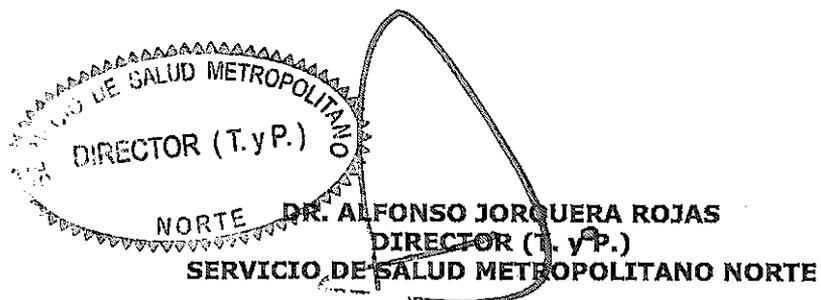
Anexo 1: Programa de Apoyo Diagnostico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad

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><u>Estrategia:</u></p> <p>Implementación comunal o contratación de servicio para acceso a radiografías de tórax privilegiando centros dentro de la misma comuna o servicio de salud.</p>	<p>100% de las radiografías comprometidas por convenio</p>	<p>Indicador 1: proporción de radiografías de tórax realizadas respecto de las comprometidas.</p> <p><u>Formula del indicador 1:</u> Numerador: N° de radiografías de tórax realizadas por sospecha de Neumonía y ante sospecha y seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas. Denominador: N° de radiografías de tórax comprometidas por convenio</p> <p>Medio de verificación: REM 18a</p> <p><i>Nota: se debe especificar en los convenios la cantidad de radiografías de tórax a realizar</i></p>	<p>Medio de verificación: Indicador N° 1: REM 18a</p> <p>Radiografías comprometidas</p>

2. **IMPÚTASE** el gasto que irroga el cumplimiento de la presente resolución, al subtítulo 24 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE



DISTRIBUCIÓN:

- Dirección SSMN
- Municipalidad de Conchalí (1 convenio)
- MINSAL, Div. de Atención Primaria y Depto Gestión de Recursos Financieros APS (1 convenio)
- Dirección Atención Primaria SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Subdepartamento de Finanzas SSMN
- Auditoría SSMN
- Oficina de Partes SSMN

TRANSCRITO FIELMENTE
Transcribe fielmente
MINISTRO DE SALUD
CLAUDIO RIVERA SANTIAGO



Dirección
Asesoría Jurídica

Nº 82.-

REF.: 67/2016.-

MLQ/PRIMYJIM/NDLPO



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

En Santiago a 18 de enero de 2016, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle. Maruri Nº 272, tercer piso, Comuna de Independencia, representado por su Director (T. y P.) **DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Independencia Nº3499, Comuna de Conchalí, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 49 establece que "Cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal...", el cual se determinará según los criterios que allí se establecen. Por su parte, el artículo 56 del mismo cuerpo legal dispone 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".

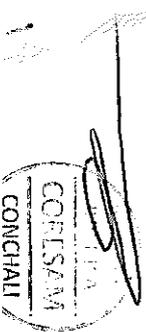
Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 94 del 20 de diciembre de 2013, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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 la resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)**, con el objeto de mejorar la resolutivez de la Atención Primaria frente al diagnóstico de Neumonía Adquirida y de enfermedades respiratorias crónicas en usuarios beneficiarios de Fonasa inscritos.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1215, de 30 de diciembre de 2015, 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 la resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)":



- 
1. 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;
 2. Mejorar la capacidad diagnóstica diferencial en APS.

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 **\$13.500.000** (trece millones quinientos mil pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para ejecutar **964 radiografías de tórax**, estimadas a valor Fonasa nivel 1

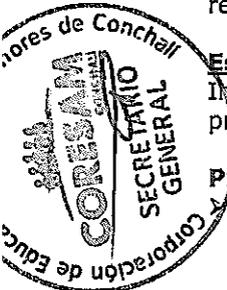


La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente 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: Acceso a radiografía de tórax ante sospecha de Neumonía y enfermedades respiratorias crónicas.

Estrategia:



Implementación comunal o compra de servicio para acceso para acceso a radiografías de tórax privilegiando Centros ubicados dentro de la misma Comuna o Servicio de Salud.

Producto Esperado:

100 % de las radiografías comprometidas por convenio.

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 realizará diariamente el Centro de Salud manteniendo una nómina rutificada. La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM 18a correspondiente a la fecha de cierre mensual que el DEIS establece a los Servicios.

Posteriormente el Servicio elaborará un informe de cumplimiento del convenio, este Informe deberá ser enviado a la Subsecretaría de Redes, División de Atención Primaria, Unidad de Salud Respiratoria.



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 agosto de 2015 y enviarlo al Servicio hasta el 10 de septiembre. 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%



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, (es solo 1 indicador) 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
Proporción de radiografías realizadas respecto de las comprometidas por convenio.	Consolidado semestral de solicitud Rx, informado al Servicio y REM	100%

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 70 % de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitado el presente convenio y su correspondiente Resolución aprobatoria;

La segunda cuota, por el 30% restante, en el mes de octubre de acuerdo a resultados de la evaluación señalada en el punto VII del Programa.



OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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.

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

El Servicio de Salud realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, y velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponda a Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que será fiscalizado por el Servicio.

NOVENA: 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: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2016.

Las partes podrán acordar la prórroga del presente convenio, la que deberá ser solicitada por "la Municipalidad" hasta el 30 de noviembre de 2016, ante lo cual el Servicio deberá estudiar esa solicitud y podrá acceder a ella, de ser procedente, y estar acorde con los intereses del Servicio.

DÉCIMOPRIMERA: 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.

La personería de Don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Sentencia de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012. Por su parte la personería del DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS para representar al Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta del Decreto N° 155/2015 del Ministerio de Salud.

D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

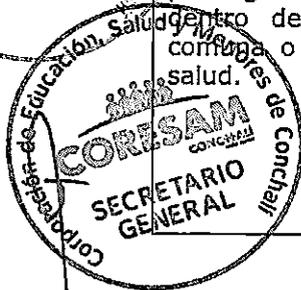
DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

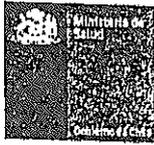
NORTE

Anexo 1: Programa de Apoyo Diagnostico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la resolución eficiente 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><u>Estrategia:</u> Implementación comunal o contratación de servicio para acceso a radiografías de tórax privilegiando centros dentro de la misma comuna o servicio de salud.</p>	<p>100% de las radiografías comprometidas por convenio</p>	<p>Indicador 1: proporción de radiografías de tórax realizadas respecto de las comprometidas.</p> <p><u>Formula del indicador 1:</u> Numerador: Nº de radiografías de tórax realizadas por sospecha de Neumonía y ante sospecha y seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas. Denominador: Nº de radiografías de tórax comprometidas por convenio</p> <p>Medio de verificación: REM 18a</p> <p><i>Nota: se debe especificar en los convenios la cantidad de radiografías de tórax a realizar</i></p>	<p>Medio de verificación: Indicador Nº 1: REM 18a</p> <p>Radiografías comprometidas</p>





MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DE LA MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN JURÍDICA

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



CGAR / CCC / JVS / JVD / ECV / EAR / PMT

EXENTA N°

1215 /

SANTIAGO,

30 DIC. 2015

VISTO: Lo solicitado mediante memorando C53 N° 38, de fecha 23 de noviembre de 2015, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4º y 7º 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° 18.469 y N° 18.933; en los artículos 6º y 25º del Decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de mejorar en el nivel primario de atención, la resolutividad diagnóstica de la neumonía adquirida en la comunidad y de otras enfermedades respiratorias crónicas, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1º.- APRUÉBASE el texto del Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).

2º.- El Programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 9 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la Jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del Programa en referencia, deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3º.- REMÍTASE un ejemplar del Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), a los Servicios de Salud del país.

4º.- La presente resolución entrará en vigencia el 1º de enero de 2016. DERÓGASE, a contar de esa fecha, la Resolución Exenta N° 1154, de fecha 19 de noviembre de 2014, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministra de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División de Atención Primaria.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA

DRA. GAR

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



INDICE

I. ANTECEDENTES:.....	3
II. FUNDAMENTACIÓN:.....	3
III. PROPÓSITO:.....	4
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:.....	4
V. COMPONENTE.....	4
VI. PRODUCTOS ESPERADOS.....	5
VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:.....	5
VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.....	7
IX. FINANCIAMIENTO.....	7
X. ANEXO.....	9



I. ANTECEDENTES:

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), continúan siendo un importante problema de salud pública y afectan principalmente a grupos de mayor riesgo como son los niños, los portadores de patologías crónicas y los adultos mayores. Las IRA presentan un significativo aumento durante el periodo invernal, lo que se asocia a los descensos de la temperatura, la mayor circulación de virus respiratorios y al aumento de la exposición a contaminantes, tanto intra como extra domiciliarios.¹

La neumonía a su vez, corresponde a uno de los procesos inflamatorios agudos del parénquima pulmonar, que pone en riesgo de morir a quienes la desarrollan. Genera un fuerte ausentismo laboral y escolar, alta demanda de atención ambulatoria y requerimientos hospitalarios, incluyendo los de alta complejidad.

Las enfermedades respiratorias crónicas, destacan como problema prioritario de salud. En Chile, son responsables de una elevada carga de enfermedad, alcanzando los 110.748 AVISA por muerte prematura o discapacidad según las estimaciones, además de ubicarse en el quinto lugar de las causas de muerte.

II. FUNDAMENTACIÓN:

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC), es una importante causa de morbimortalidad en el mundo y constituye la cuarta causa de muerte en Chile al considerar todas las edades. Aproximadamente el 20-25% de las NAC requieren hospitalización.²

Dentro de los factores que influyen negativamente en el pronóstico de las NAC, se encuentran el diagnóstico e inicio tardío de tratamiento antibiótico.

La Neumonía es la principal causa de muerte por enfermedades respiratorias correspondiendo al 50% en el adulto, elevándose al 82% en la población pediátrica y siendo la principal causa de deceso en los mayores de 80 años.⁴

Por tanto, la evidencia creciente apoya la necesidad de iniciar precozmente la terapia antibiótica en esta patología, y dada la resolutivez de 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 contribuye a: disminuir las complicaciones, reducir la mortalidad y disminuir los requerimientos de camas hospitalarias básicas o complejas de difícil acceso a nivel nacional.

¹ Ministerio de Salud. 2010. Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011-2020

² Revista Médica de Chile, v.131 n.5 Santiago mayo 2003.

³ MINSAL, 2011, Guía Clínica AUGE: Neumonía adquirida en la comunidad en adultos de 65 años y más.

⁴ Valdivia, G. 2005, Epidemiología de la Neumonía del adulto adquirida en la comunidad. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias, 21: 73-80



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

En el caso de las enfermedades respiratorias crónicas, la radiografía de tórax permite excluir otras causas de síntomas respiratorios crónicos como la insuficiencia cardiaca (cardiomegalia, congestión pulmonar, redistribución vascular pulmonar), fibrosis pulmonar (opacidades intersticiales, panal de abeja, etc.), tuberculosis (granulomas, cavitaciones, procesos fibrotráctiles, paquipleuritis), cáncer pulmonar y otras causas. A su vez debemos tener presente que gran parte de las personas con enfermedades respiratorias crónicas mueren por infecciones agudas, por lo que la clarificación diagnóstica es de suma importancia.

En consecuencia, estos argumentos, refuerzan la necesidad de contar en forma permanente con un programa de apoyo diagnóstico radiológico para neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades crónicas respiratorias.

III. PROPÓSITO:

Mejorar la resolutivez de la Atención Primaria frente al diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas en usuarios beneficiarios FONASA Inscritos.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

Objetivo General:

Contribuir a mejorar la resolutivez diagnóstica de NAC y enfermedades respiratorias crónicas en los centros de APS.

Objetivos Específicos:

- 1.- 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.
- 2.- Mejorar capacidad diagnóstica diferencial en APS.

V. COMPONENTE

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.



VI. PRODUCTOS ESPERADOS

- 1.- 100% de las radiografías comprometidas por convenio.
- 2.- Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al gestor de Red en la coordinación de la Red asistencial y al encargado del programa en la gestión de este a nivel comunal. Al respecto se recomienda:

- Incorporar la actividad del programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para la prestación, conforme demanda y oferta.

En relación al sistema de registro para este programa:

- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM correspondiente (según lo indicado en el punto de medios de verificación) a la fecha de cierre mensual que DEIS establece a los Servicios de Salud.
- El Servicio de Salud deberá monitorizar que la estrategia se encuentre implementada, que las prestaciones se encuentren ingresadas en DEIS y realizar auditorías técnicas.
- El Servicio de Salud deberá enviar un informe al referente técnico de la División de Atención Primaria al 31 de enero del año próximo, sobre la ejecución de dicho programa, informando las situaciones relevantes que influyeron en el desarrollo de éste.

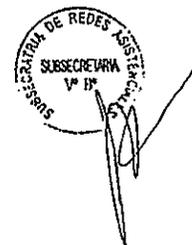
Evaluación

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La Primera Evaluación, se efectuará con corte al día 31 de agosto del año en curso. De acuerdo al indicador definido en el apartado VIII indicadores y medio de verificación.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. De acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%



En relación a los recursos que resulten de la reliquidación y que provengan 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 Agosto del año en curso.
- La Segunda Evaluación, se efectuará con corte al día 31 de Diciembre del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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 entidades de Salud Municipal, como a los establecimientos que dependen de su administración de acuerdo a criterios epidemiológicos, diagnóstico y condiciones locales.
2. Suscribir y tramitar los convenios para transferencias de recursos con los municipios y aprobación mediante resolución exenta a los establecimientos dependientes.
3. Evaluar los resultados del Programa de acuerdo al indicador y productos esperados.
4. Monitorear en terreno la ejecución de las actividades comprometidas en el programa, verificando información ingresada a REM.
5. Auditoría del uso de los recursos del Programa por parte de los Municipios y establecimientos dependientes, según corresponda.
6. Informar los resultados del programa al Ministerio de Salud, de acuerdo a los formatos de informes, plazos e indicador definido.
7. Otorgar asesoría y asistencia técnica a los municipios y entidades de salud municipal o establecimientos dependientes, para una adecuada ejecución del programa.

Municipios, entidades administradoras de Salud Municipal y Establecimientos dependientes.

1. Suscribir convenios con el Servicio de Salud en el caso de los establecimientos de dependencia municipal.
2. Ejecutar las actividades establecidas en el convenio para el logro de los objetivos acordados.
3. Registrar las radiografías realizadas en REM.
4. Rendir cuentas de los recursos traspasados y ejecutados, de conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la república, al respectivo Servicio de Salud.



Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en la cláusula N° IX del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicador 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 y ante sospecha y seguimiento de enfermedades crónicas respiratorias.

Denominador: N° de radiografía de Tórax comprometidas

Medio de verificación: REM

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

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 01 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 y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa, el cual aplicará a los recursos asociados al Subtítulo 22 "Bienes y Servicios de Consumo".



La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30% Subt. 22
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 22, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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 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.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenio señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4º del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

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, comuna y establecimientos).

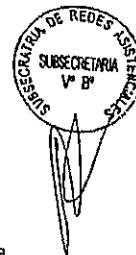
Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

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 irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 06.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30% Subt. 24
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%



Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

X. ANEXO 1: PROGRAMA APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NEUMONIA 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><i>Estrategia</i> Implementación Comunal o Contactación de servicio para acceso a radiografía de tórax privilegiando centros dentro de la misma comuna o servicio de salud</p>	<p>100% de las radiografías comprometidas por convenio.</p>	<p>Indicador 1: Proporción de Radiografías de Tórax realizadas respecto de las comprometidas.</p> <p><i>Fórmula Indicador 1:</i></p> <p>Numerador: Nº de Radiografías de Tórax realizadas por sospecha de neumonía y ante sospecha y seguimiento de enfermedades crónicas respiratorias.</p> <p>Denominador: Nº de radiografía de Tórax comprometidas por convenio</p> <p>Medio de verificación: REMI</p> <p><i>Nota: Se debe especificar en los convenios la cantidad de radiografías de Tórax a realizar.</i></p>	<p>Medio de verificación: Indicador Nº 1: REMI</p> <p>Radiografías comprometidas</p>

