



DECRETO ALCALDICIO - Nº 000469

Casablanca, 27 ENE 2015

- VISTO :**
- 1.- En Convenio entre la I. Municipalidad de Casablanca y el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) año 2015, aprobado por RE MINSAL Nº 1154/19.11.2014 y RE MINSAL Nº 26/08.01.2015.-
  - 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
  - 3.- Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.
  - 4.- El Decreto Alcaldicio Nº 246 de fecha 13 de enero 2015, que designo como Alcalde Subrogante a Don Juan Alfonso Barros Díez.

- DECRETO :**
- I.- Apruébese Convenio, Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) año 2015, entre el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y la I. Municipalidad de Casablanca 2015.
  - II.- El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2015.-
  - III.- ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.



Maria Teresa Salinas Vegas  
Secretaria (S) Municipal  
Ilustre Municipalidad de Casablanca



Juan Alfonso Barros Díez  
Alcalde (S) de Casablanca

Distribución:  
Alcaldía  
Salud  
Finanzas  
S.S.V.S.A



I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA  
 OFICINA DE PARTES

11 FEB 2015

RESOLUCIÓN EXENTA N°

VALPARAISO

-6. FEB 2015

Salud.  
 - Secretario

733

FUNCIÓN DE ASESORIA JURÍDICA  
 N°236 /DR.DDQ/MZM/MRN/EAB/mme

Oficio  
 Sección

RESOLUCIÓN EXENTA N°

**VISTOS Y CONSIDERANDO:** El Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) 2015, aprobado por Resolución Exenta N° 1.154 del 19 de noviembre 2014 y Resolución Exenta N° 26 del 8 de enero de 2015 ambas del Ministerio de Salud. El Memorandum Interno N° 45 de 30 de enero de 2.015, de la Sra. Jefa del Sub-Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

**TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en la Resolución N° 1600/08 de la Contraloría General de la República; en la Ley N° 19.378; D.F.L. N° 1/2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; y, en uso de las facultades que me confieren los D.S. N°140/2004 y N° 490/2014, ambos del Ministerio de Salud y R.T.R. N° 210/2014 de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

**RESOLUCION**

- 1º **APRUEBASE** el convenio de 22 de enero de 2.015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD VALPARAISO-SAN ANTONIO** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA**, para ejecutar el Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) 2015, todo ello a favor de la población beneficiaria de la ley N° 18.469, por el precio, en el plazo y en la forma y condiciones establecidas en el documento que se entiende formar parte de esta resolución.
- 2º **FISCALICESE** el fiel cumplimiento de este convenio por la Jefa del Sub-Departamento de Atención Primaria, de acuerdo a los deberes y obligaciones establecidos en sus cláusulas, sin perjuicio de las facultades fiscalizadoras que le corresponden a la Función de Auditoría.

**A N O T E S E, COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE EN LA PAGINA DEL GOBIERNO TRANSPARENTE; Y CUMPLASE**



**DR. DAGOBERTO DUARTE QUAPPER**  
**DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD**  
**VALPARAISO- SAN ANTONIO**

**DISTRIBUCION:**

- ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA ✓
- DEPTO. ADMINISTRACION GESTION INFORMACIÓN DIREC/ UNIDAD DE GESTION REC. FINAN (MINSAL)
- DEPTO. ATENCION PRIMARIA Y REDES AMBULATORIA DIGERA (SUBSAL REDES ASISTENCIALES)
- SUBDEPARTAMENTO ATENCION PRIMARIA
- SUBDEPARTAMENTO RECURSOS FINANCIEROS
- FUNCION AUDITORIA
- SUDAIS
- FUNCION ASESORIA JURIDICA
- OFICINA DE PARTES S.S.V.S.A.





SUBDEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DDQ/MSE/MEN/RVQ/DMS/pve  
INT. N°: 159/FECHA: 20/01/2015

**CONVENIO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO-SAN ANTONIO  
Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA  
PROGRAMA APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL  
PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA RESOLUCIÓN EFICIENTE DE  
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC).- 2015**

En Valparaíso a 22 de enero 2015, entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, persona jurídica de derecho público, Rut: 61.606.500-9 representado por su Director (S) Dagoberto Duarte Quapper, Rut: 6.490.681-K, ambos domiciliados en Avenida Brasil N° 1435, Valparaíso, en adelante "el Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de CASABLANCA**, persona jurídica de derecho público, RUT: 69.061.400-6, domiciliada en Constitución 111, comuna de Casablanca, representada por su Alcalde (S) Juan Alfonso Barros Díez, RUT: 9.159.228-2; de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

**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), cuyo propósito es mejorar la resolutivez de la APS frente al diagnóstico de Neumonía 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.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1154**, del Ministerio de Salud, con fecha de 19 de noviembre 2014, el cual forma parte íntegra de este instrumento. Asimismo, el Ministerio de Salud ha resuelto e informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para su ejecución a través de **Resolución Exenta N° 26** con fecha 08 de Enero de 2015.

**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 la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), a nivel de consultorios APS y SAPU.
2. **Apozar** el financiamiento para capacitación a los profesionales de los CESFAM, en Espirometría e Interpretación de Rx de Tórax.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en transferir al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual total y única de **\$ 667.000.-** (Seiscientos sesenta y siete mil pesos), para dar cumplimiento a **dos componentes:**

1. La realización de un mínimo de **50** Radiografías de Tórax, destinadas principalmente a certificar o descartar el diagnóstico de neumonía dentro de las 48 horas de la sospecha clínica en Atención Primaria y SAPU.  
Valor referencial FONASA Nivel 1: TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (1 Proyección).
2. Realizar capacitación en Espirometría y/o Interpretación de Rx. de Tórax para **dos funcionarios** posta de Salud Rural.

La distribución del presupuesto se detalla en la siguiente tabla:

Componente N°1: N° PLACAS COMPROMETIDAS 2015	Componente N°1: TOTAL (\$) Asignado RX TORAX 2015	Componente N°2: N° PROFESIONALES POR COMUNA CAPACITACION (APOYO RX Y/O ESPIRO)	Componente N°2: TOTAL (\$) Asignado CAPACITACION 2015
50	367.000	2	300.000

El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar Radiografías con las siguientes características técnicas:

- **Radiografía simple de Tórax anterior o lateral, valor referencial FONASA Nivel 1.- Cód. 401009.**
- **Los registros además deberán incorporarse en REM 18 A.**

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente Inscritas en el establecimiento.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entiende formar parte integrante de este convenio.

**Componente 1:** Acceso a radiografía de tórax ante la sospecha clínica de neumonía.

**Componente 2:** Apoyar el financiamiento de capacitación a los profesionales de los Programas IRA ERA en espirometría e interpretación de Tórax (MÉDICOS DE APS).

**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 de atención primaria manteniendo una nómina rutificada (Anexo N°1), que deberá ser enviada cada dos meses al Subdepartamento de Atención Primaria por correo electrónico. La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM correspondiente a la fecha de cierre mensual.

Con toda esta información el "Servicio" elaborará, en la fecha de corte y evaluación Informe al Ministerio de Salud.

**Primera Evaluación: Primer Informe Consolidado:** La "Municipalidad" deberá elaborar un informe con los datos disponibles hasta la fecha de corte, que corresponde al 31 de Agosto del año en curso y enviarlo al Servicio de Salud respectivo hasta el **10 de septiembre**. El "Servicio" deberá remitir Informe al 30 de septiembre.

De acuerdo a los resultados obtenidos se procederá a efectuar reliquidación por parte del Ministerio de Salud, la cual se hará efectiva en el mes de OCTUBRE, SI ES QUE EL CUMPLIMIENTO ES INFERIOR AL 60% DEL INDICADOR N° 1 o el informe respectivo de las Comunas o del Servicio de Salud no es remitido según formato de informe Anexo N°2.

La reliquidación se efectuará de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota
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 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.

b) Reforzar financiamiento del Componente N°2, de capacitación.

**Segunda Evaluación, Informe Final Consolidado:** La "Municipalidad" deberá elaborar un informe con los datos disponibles hasta la fecha de corte, la que corresponde al 31 de diciembre del año en curso y enviarlo al Servicio de Salud respectivo hasta el **20 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. El "Servicio deberá remitir informe final al Ministerio de Salud al 31 de enero del año en curso.

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Nombre de Indicador	Formula Indicador	Medio de verificación
Proporción de radiografías realizadas respecto de las comprometidas por convenio.	Nº de radiografías de Tórax realizadas por sospecha neumonía /Nº de radiografías de Tórax comprometidas por convenio	REM 18 A, Nómina rutificada de radiografías de Tórax efectuadas
Proporción de profesionales de los Programas IRA ERA capacitados en espirometrías e interpretación de radiografía de Tórax (Médicos de APS)	Nº de profesionales capacitados por de Comuna/ Nº de capacitaciones comprometidas mínimas.	Informe Comunal

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

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

**NOVENA:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, si así fuera el caso, en términos aleatorios, a través del Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "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 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.

**DECIMA:** 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.

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

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2015.

**DECIMA TERCERA:** En conformidad a lo dispuesto por Contraloría Regional de Valparaíso a través de su Informe Final de Auditoría N° 66 de 2012,

- La Municipalidad asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.
- Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, la Municipalidad debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición
- En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.
- El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por el Servicio debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.
- La Municipalidad debe controlar la custodia de las fichas clínicas y el registro oportuno en ellas de las acciones de salud que se han otorgado a los pacientes.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, 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.



**JUAN ALFONSO BARROS DIEZ**  
**ALCALDE (S)**  
**I. MUNICIPALIDAD CASABLANCA**



**DAGOBERTO DUARTE QUAPPER**  
**DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD**  
**VALPARAISO SAN ANTONIO**

# ANEXO N°1



ENVIAR ESTE FORMULARIO cada dos meses DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA ENTREGA DE LA PRESTACIÓN  
A CORREO: [paola.vaccaro@redsalud.gov.cl](mailto:paola.vaccaro@redsalud.gov.cl)

## REGISTROS RADIOGRAFIAS DE TORAX

### PROGRAMA IRA-ERA 2015

(Ver hoja INSTRUCCIONES)

Comuna:

Establecimiento:

Servicio de Salud  
Valparaíso San Antonio

Nombre del  
Responsable:

Subdepto. de Atención Primaria

N°	SERVICIO DE SALUD	COMUNA	Fecha	Nombre Paciente	RUT PACIENTE	Edad		Médico Solicitante (Apellido, Nombre)	Diagnóstico Mod. Final	Fecha Informe		Proveedor	Observaciones
						años	meses			solicitado	realizado		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Fecha del Informe:..... Firma del Responsable:.....