



RESOLUCIÓN EXENTA N° 520

LA SERENA 19 FEB. 2016

~~SAC~~/Icb

Int. N° 170

**VISTOS:**

El D.F.L. N° 1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N° 2.753 de 1979, D.S. N° 140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N° 1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N° 22/15 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital 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)"; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 16.02.16 suscrito entre **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representada por su Director **D. ALFONSO GALLEGUILLOS GONZALEZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Protocolo Apoyo Diagnostico Radiológico en el nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO**

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

*En La Serena a...16.02.16..., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director **DR. ALFONSO GALLEGUILLOS GONZALEZ**, ambos domiciliados en Urmeneta S/N, Andacollo, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.*

**PRIMERA:** *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° 1215 del 30 de Diciembre 2015** del Ministerio de Salud y se ha distribuido recursos a través de la **Resolución Exenta 380 del 29 de Enero 2016** del Ministerio de Salud. Ambas resoluciones se entiende forma parte integrante del mismo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.*

**SEGUNDA:** *El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar 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 resolutividad de la Atención Primaria frente:*

- Diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)
- Enfermedades respiratorias crónicas en usuarios beneficiarios FONASA inscritos.

Los OBJETIVOS del programa son:

**Objetivo General:**

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

**Objetivos Específicos:**

- 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
- Mejorar la capacidad diagnóstica diferencial en la APS

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 543.840 para 110 radiografías de tórax.

Hospital	Meta 2016	Subt. 22
H. de Andacollo	110	\$ 543.840

Para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Hospital 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.

**CUARTA:** El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el siguiente componente especificado en el Programa, que se entiende formar parte integrante de este convenio.

**Componente 1:** Acceso a Radiografía de Tórax ante sospecha clínica de neumonía y enfermedades respiratorias crónicas.

Los productos esperados son:

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

**QUINTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto "VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN"

En relación al sistema de registro, la información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en el REM correspondiente a la fecha de cierre mensual que DEIS establece.

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

- Primera Evaluación:** se efectuara con corte al **31 de Agosto del año en curso** según los registros REM.

La reliquidación se hará efectiva en el **mes de Octubre**, según el nivel de cumplimiento:

Porcentaje de Cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos de la 2ª. Cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99 %	75%
Menos del 40%	100%
Sin envío de Informe en la fecha indicada	100%

**b) Segunda Evaluación:** se efectuara con corte al **31 de Diciembre del año en curso**, fecha en que el programa deberá tener **ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas**.

### Indicadores y Medios de Verificación

**Indicador 1:** Proporción de Radiografías de Tórax realizadas respecto de las comprometidas.

Formula:

$$\frac{\text{Nº de Radiografías de Tórax realizadas por sospecha de neumonía y ante sospecha y seguimiento de enfermedades crónicas respiratorias}}{\text{Nº de radiografías de Tórax comprometidas}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos al Hospital, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

**SEPTIMA:** El Hospital se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de la fecha de aprobación del convenio, un informe completo del estado de avance de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos el proveedor contratado para la ejecución del programa y establecimiento para los fines señalados; un informe de gastos de los fondos traspasados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio

El Servicio, podrá efectuar una constante supervisión, control y evaluación del convenio e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**OCTAVA:** Será responsabilidad del Hospital, 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 Nº 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.

**NOVENA:** Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Hospital no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte del Hospital para los fines antes previstos se realizará a más tardar **el 15 de noviembre** del año respectivo.

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

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el **31 de diciembre del 2016**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a ser otorgadas el **1º de enero de 2016**, por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N° N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que las actividades pactadas que se han realizado desde el 1º de enero del año en curso, han producido y producen consecuencias favorables para las personas y no lesionan derechos de terceros, ya que se trata de un Programa de Salud de Continuidad cuya suspensión, hubiese traído aparejada graves perjuicios para la salud de los pacientes beneficiarios legales.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en seis ejemplares, quedando dos en poder del Hospital, dos en poder del Servicio, y, dos en poder de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de Red Asistencial, del Ministerio de Salud.

Firmas ilegibles

**DR. ALFONSO GALLEGUILLOS GONZALEZ**  
DIRECTOR  
HOSPITAL ANDACOLLO

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

## ANOTESE Y COMUNIQUESE.

### DISTRIBUCIÓN:

- Hospital de ANDACOLLO
- División Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
- División de Atención Primaria MINSAL
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Subdepto. APS DSSC.
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Archivo



**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**TRANSCRITO FIELMENTE**  
MINISTERIO DE FE

*Gloria Sepúlveda Opazo*

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA  
[sergio.ansieta@redsalud.gov.cl](mailto:sergio.ansieta@redsalud.gov.cl) - [alejandro.villegas@redsalud.gov.cl](mailto:alejandro.villegas@redsalud.gov.cl)  
Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- [www.sscquimbo.cl](http://www.sscquimbo.cl)  
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile