

PADRE LAS CASAS,

16 DIC 2014

VISTOS:

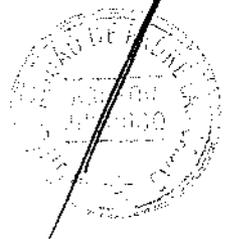
1. La Ley N° 19.391 del año 1995, que crea la comuna de Padre Las Casas.
2. Los Artículos 6°, 7°, 100, 118 y siguientes de la Constitución Política de la República.
3. Los Artículos 1°, 2°, 3° y demás normas pertinentes, de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
4. El Decreto Ley N° 1263, de 1975, Ley Orgánica Constitucional de Administración Financiera del Estado.
5. La ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.
6. La Resolución Exenta N° 1600, del año 2008, modificada por los Dictámenes N° 15.700 de 2012, y N° 33.701 de 2014.
7. El Decreto Alcaldicio N° 4690 de fecha 06 de diciembre de 2012, que nombra como Alcalde a don Juan Eduardo Delgado Castro.
8. El Decreto Alcaldicio N° 408, de fecha 30 de octubre de 1998, que nombra en el cargo de Secretario Municipal titular, a doña Laura González Contreras.
9. El Decreto Alcaldicio N° 4120 de fecha 16 de diciembre de 2013, que aprueba el presupuesto Municipal año 2014, conforme al cálculo de ingresos y la estimación de gastos y sus modificaciones posteriores.
10. El Decreto Alcaldicio N° 4121 de fecha 16 de diciembre de 2013, que aprueba la desagregación del Presupuesto Municipal de ingresos y gastos año 2014.
11. El Decreto Alcaldicio N° 4.123, de fecha 16 de diciembre del año 2013, que aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2014 del Departamento de Salud Municipal de la comuna de Padre Las Casas.
12. El Decreto Alcaldicio N° 4.124, de fecha 16 de diciembre del año 2013, que aprueba la Desagregación del Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2014, del Departamento de Salud de la Comuna de Padre las Casas.
13. La ley N° 19.543, que regula el traspaso de los servicios de educación y salud entre las comunas de Temuco y Padre Las Casas.
14. El DFL 1-3063, de 1981, que reglamenta el traspaso de servicios incorporados a las Municipalidades.
15. La ley N° 19.378, que establece estatuto de atención primaria de Salud Municipal.



16. El convenio "Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) , de fecha 09 de Septiembre de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, en cuya virtud se transfieren recursos para la ejecución del convenio **"PROGRAMA DE CONTROL ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA)"**.
17. La Resolución Exenta N° 4215 del Servicio de Salud Araucanía Sur, de fecha 30 de Septiembre de 2014, que aprueba el convenio **"PROGRAMA DE CONTROL ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA)"**.
18. El Decreto Alcaldicio N° 3.133 de fecha 24 de Octubre de 2014, mediante el cual se aprueba la modificación al Presupuesto de Ingresos y Gastos año 2014 del Servicio de Salud Municipal, a objeto de incorporar, el convenio "Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)", por un monto total de **M\$15.757.-**
19. La Ley 19.880, artículo 52, sobre la retroactividad de los actos administrativos, que señala: *Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros.*
20. Los Arts. 4° letras b) y l) y N° 8 de la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
21. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695/98, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Padre Las Casas, recursos destinados a financiar las actividades necesarias para la obtención de los productos esperados, del "Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)".
2. Que, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Sur, se ha obligado a transferir al Municipio la suma anual y única de **\$15.756.861.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en la cláusula cuarta del convenio "Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) ", suscrito con fecha 09 de Septiembre del 2014.
3. Que no habiéndose aprobado antes este convenio procede realizar su aprobación por medio de este acto, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880 sobre Retroactividad de los actos administrativos que señala: *Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros.*

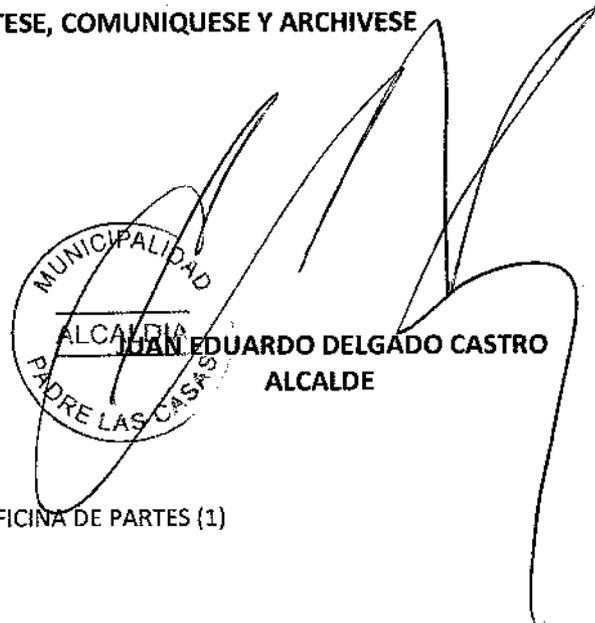


DECRETO:

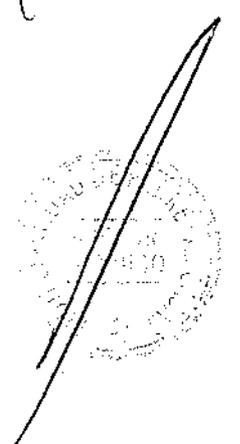
1. **Apruébase**, el Convenio "Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)" con fecha 09 de Septiembre de 2014", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, en virtud del cual se transfieren recursos por un monto total de **\$15.756.861.-**, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que dispone "*Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros.*"
2. **Designase**, en las funciones de responsable de la ejecución, seguimiento y control técnico de este convenio a la directora del Consultorio Pulmahue, **Sra Gabriela Quezada Vásquez**, a la Directora (s) CESFAM Las Colinas, **Srta Ingrid Salas Jara** y al Coordinador del CESFAM Padre las Casas, **Sr. Pedro Doyharcabal Jaque**; del mismo modo, asígnese las funciones de control y seguimiento de los procesos administrativos del presente convenio a la **Sra. Sandra Sánchez Hermosilla**, funcionaria del Departamento de Salud Municipal o quienes legalmente le subroguen o reemplacen.
3. Impútese, el gasto que origine el presente convenio, al ítem 21,22 y 29 del Presupuesto de Salud Municipal vigente.
4. El referido documento se entiende formar parte integrante del presente Decreto.

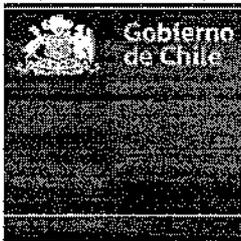
ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE


MUNICIPALIDAD
LAURA GONZÁLEZ CONTRERAS
SECRETARIO MUNICIPAL
MUNICIPAL
PADRE LAS CASAS
JEDC/LGC/OGS/RPR/CMH/LPT/MSL/msl
DISTRIBUCION: DEPARTAMENTO DE SALUD (2); OFICINA DE PARTES (1)


MUNICIPALIDAD
ALCALDIA
JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO
ALCALDE
PADRE LAS CASAS

ID: 209703





Sondra

REF: Aprueba Convenio Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), Municipalidad de Padre Las Casas

RESOLUCION EXENTA NRO. 4215

TEMUCO, 30 SEP 2014

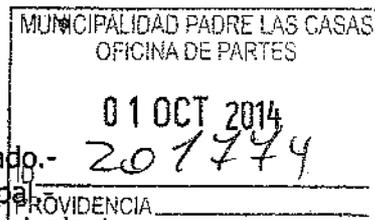
FPH/PUG

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Correo Electrónico de fecha 03.09.2014 de la jefa del departamento de atención primaria y red del SSAS solicitando confección de Convenio con la **Municipalidad de Padre Las Casas**.
- 2.- Convenio de fecha 09 de Septiembre de 2014 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Ilustre Municipalidad de **Padre Las Casas**.

Y TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes
- 2.- D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.
- 3.- D.S. N° 65/14 del Ministerio de Salud.
- 4.- D. F. L N°1/19.414/97 del M. de Salud.-
- 5.- Ley N°18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.- Art. 57 de la Ley N° 19.378; Estatuto de Atención Primaria Municipal.
- 7.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:



RESOLUCION

1.- APRUEBASE Convenio Programa de Control Enfermedades Respiratoria del Adulto (ERA), de fecha 09 de Septiembre de 2014 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Ilustre Municipalidad de **Padre Las Casas** el cual se transcribe:

En Temuco a 09 de Septiembre de 2014 entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Director Suplente Dr. **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **PADRE LAS CASAS**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Maquehue N° 1441, representada por su Alcalde Don **JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se

impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 94 del 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 fortalecer el Programa de Control Enfermedades Respiratoria del Adulto (ERA).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1237 de 19 diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el 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 Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto”:

1. Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.
2. Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, **la suma anual y única de \$ 15.756.861**, para alcanzar el cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se podrán distribuir de la siguiente manera:

A.-RECURSO HUMANO:

1.- DEPTO. SALUD PADRE LAS CASAS - CONSULTORIO CONUN HUENO		
PROFESIONAL	MÍNIMO DE HRS SEMANALES	RECURSO ASIGNADO
Kinesiólogo	33	
Enfermera	33	
Médico	7,3	
TOTAL		\$ 11.817.646

B.-RECURSO IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:

1.-DEPTO. SALUD PADRE LAS CASAS - CONSULTORIO CONUN HUENO		
EQUIPO/EQUIPAMIENTO/ INSTRUMENTAL (Alternativas de adquisición de acuerdo a necesidad y/o brechas)	Cantida d	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Camilla examen	1	
Escabel	1	
Espirómetro portátil con sistema de calibración y set de boquillas	1	
Oxímetro de pulso	2(*)	
Negatoscopio	1	
Silla ergonómica	1	
Silla visita	2	
Sillón reclinable	2	
Bomba de aspiración	1	
Flujómetro (PEF)	6	
Balanza cartabón	1	
Pimómetro	2	
Válvula Entrenamiento respiratorio	6(*)	
Esfigmomanómetro	1	
Otros relacionados al área respiratoria		
TOTAL		\$ 3.939.215

(*) Aproximado.

Así mismo, 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 los beneficiarios legales.

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: Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.

Estrategias:

- a) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica
- b) Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a las salas ERA de los establecimientos de salud.
- c) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población bajo control del Programa.
- d) Calificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular de terapia definida según norma.

- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de la calidad de vida en los pacientes bajo control.
- f) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- g) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según normativa Minsal vigente.

Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica

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

El Monitoreo y Evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 31 de diciembre (Elaboración REM P3) con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM).

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el peso relativo que se indica en cuadro a seguir.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años.	REM	40%
Porcentaje de ingresos al Programa con categorización según nivel de severidad.	REM	20%
Porcentaje de pacientes EPOC bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	20%
Porcentaje de ingresados y en control* en Sala ERA que reciben educación integral en salud respiratoria dirigida al automanejo *Al momento de la evaluación	REM	20%

ANEXO 1: Metas e Indicadores

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.</p> <p>Estrategias: Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a las salas ERA de los establecimientos de salud. Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población bajo control del Programa. Calificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular de terapia definida según norma. Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de la calidad de vida en los pacientes bajo control. Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria. Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según normativa Minsal vigente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control de año en curso en comparación al año anterior. o Categorizar al 100% de los ingresos al Programa según nivel de severidad de la enfermedad. o Que al menos el 10% de los pacientes EPOC sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar. o Realizar educación integral en salud respiratoria al 100% de los pacientes ingresados y en control de crónicos en la Sala ERA (pacientes y cuidadores) según fecha de evaluación del Programa. 	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</p> <p>Indicador N°1: N° de pacientes crónicos en control de 20 y más años. N° pacientes crónicos respiratorios de 20 y más años x 100 Población inscrita validada de 20 y más años</p> <p>Indicador N° 2: N° de pacientes que ingresan al Programa con categorización según grado de severidad de 20 y más años. N° crónicos respiratorios que ingresan al Programa con categorización según nivel de severidad X 100 Población crónica respiratoria que ingresa al Programa de 20 y más años</p> <p>Indicador N°3: N° de pacientes EPOC bajo control que cumplieron con un programa de rehabilitación pulmonar N° pacientes EPOC que finalizan programa de rehabilitación x 100 Población EPOC bajo control</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Indicador N°1 al 3: REM</p>
<p>Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>Estrategias: Realizar sesiones educativas individuales y grupales programadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias. Realizar sesiones educativas individuales y grupales programadas, enfocadas en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Realizar educación integral en salud respiratoria al 100% de los pacientes ingresados y en control en la Sala ERA (pacientes y cuidadores) según fecha de evaluación. 	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:</p> <p>Indicador N° 4: Porcentaje de ingresados y controlados* en Sala ERA que reciben educación integral en salud respiratoria dirigida al aut manejo. N° de Pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala ERA x 100 N° de pacientes que ingresan y en control* en la Sala ERA *total de pacientes controlados por ERC al momento de la evaluación</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Indicador N° 4: REM</p>

Nota: el o los anexos, son parte integrante del convenio.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a las Municipalidades correspondientes, en **5 cuotas mensuales. La primera cuota de \$3.151.373** y las siguientes **4 cuotas por un monto de \$3.151.372 cada una**, de una **suma total de \$ 15.756.861**, de acuerdo a los objetivos específicos y las estrategias que se hayan explicitado en este convenio en conformidad a la naturaleza de cada Componente.

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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

Ahora bien, las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 1º de enero de 2014, no obstante el pago de la cuota correspondiente estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, conforme lo señalado en los dictámenes N° 16.037 y 11.189 de 2008, de la Contraloría General de la República.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducir en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en diez ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y seis en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- NOTIFIQUESE la presente Resolución a la Municipalidad y al departamento de Atención Primaria y Red Asistencial de la Dirección Servicio Salud Araucanía Sur, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



[Handwritten signature]
DR MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

N° 1332/26.09.2014

DISTRIBUCION:

- MUNICIPALIDAD DE **Padre Las Casas** (2)
- SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES Y DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA (2)
- DPTO. FINANZAS.
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
- DPTO. JURIDICO.
- AUDITORIA.
- ARCHIVO.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

**CONVENIO
PROGRAMA DE CONTROL
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO – ERA
MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS**

JCC/PUG

En Temuco a 09 de Septiembre de 2014 entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Director Suplente Dr. **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **PADRE LAS CASAS**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Maquehue N° 1441, representada por su Alcalde Don **JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 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 fortalecer el Programa de Control Enfermedades Respiratoria del Adulto (ERA).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1237 de 19 diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el 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 Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto":



1. Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.
2. Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, **la suma anual y única de \$ 15.756.861**, para alcanzar el cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se podrán distribuir de la siguiente manera:

A.-RECURSO HUMANO:

1.- DEPTO. SALUD PADRE LAS CASAS - CONSULTORIO CONUN HUENO		
PROFESIONAL	MÍNIMO DE HRS SEMANALES	RECURSO ASIGNADO
Kinesiólogo	33	
Enfermera	33	
Médico	7,3	
TOTAL		\$ 11.817.646

B.-RECURSO IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:

1.-DEPTO. SALUD PADRE LAS CASAS - CONSULTORIO CONUN HUENO		
EQUIPO/EQUIPAMIENTO/ INSTRUMENTAL (Alternativas de adquisición de acuerdo a necesidad y/o brechas)	Cantida d	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Camilla examen	1	
Escabel	1	
Espirómetro portátil con sistema de calibración y set de boquillas	1	
Oxímetro de pulso	2(*)	
Negatoscopio	1	
Silla ergonómica	1	
Silla visita	2	
Sillón reclinable	2	
Bomba de aspiración	1	
Flujómetro (PEF)	6	
Balanza cartabón	1	
Pimómetro	2	
Válvula Entrenamiento respiratorio	6(*)	
Esfigmomanómetro	1	
Otros relacionados al área respiratoria		
TOTAL		\$ 3.939.215



(*) Aproximado.

Así mismo, 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 los beneficiarios legales.

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: Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.

Estrategias:

- a) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica
- b) Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a las salas ERA de los establecimientos de salud.
- c) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población bajo control del Programa.
- d) Calificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular de terapia definida según norma.
- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de la calidad de vida en los pacientes bajo control.
- f) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- g) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según normativa Minsal vigente.

Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica

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



El Monitoreo y Evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 31 de diciembre (Elaboración REM P3) con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM).

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el peso relativo que se indica en cuadro a seguir.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años.	REM	40%
Porcentaje de ingresos al Programa con categorización según nivel de severidad.	REM	20%
Porcentaje de pacientes EPOC bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	20%
Porcentaje de ingresados y en control* en Sala ERA que reciben educación integral en salud respiratoria dirigida al automanejo *Al momento de la evaluación	REM	20%



ANEXO 1: Metas e Indicadores

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.</p> <p>Estrategias: Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a las salas ERA de los establecimientos de salud. Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población bajo control del Programa. Calificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular de terapia definida según norma. Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de la calidad de vida en los pacientes bajo control. Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria. Referir al nivel secundario pacientes que cumplen criterios de severidad o inestabilidad según normativa Minsal vigente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control de año en curso en comparación al año anterior. o Categorizar al 100% de los ingresos al Programa según nivel de severidad de la enfermedad. o Que al menos el 10% de los pacientes EPOC sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar. o Realizar educación integral en salud respiratoria al 100% de los pacientes ingresados y en control de crónicos en la Sala ERA (pacientes y cuidadores) según fecha de evaluación del Programa. 	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Indicador N°1: N° de pacientes crónicos en control de 20 y más años. N° pacientes crónicos respiratorios de 20 y más años x 100 Población inscrita validada de 20 y más años</p> <p>Indicador N° 2: N° de pacientes que ingresan al Programa con categorización según grado de severidad de 20 y más años. N° crónicos respiratorios que ingresan al Programa con categorización según nivel de severidad X 100 Población crónica respiratoria que ingresa al Programa de 20 y más años</p> <p>Indicador N°3: N° de pacientes EPOC bajo control que cumplieron con un programa de rehabilitación pulmonar N° pacientes EPOC que finalizan programa de rehabilitación x 100 Población EPOC bajo control</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Indicador N°1 al 3: REM</p>
<p>Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>Estrategias: Realizar sesiones educativas individuales y grupales programadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias. Realizar sesiones educativas individuales y grupales programadas, enfocadas en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Realizar educación integral en salud respiratoria al 100% de los pacientes ingresados y en control en la Sala ERA (pacientes y cuidadores) según fecha de evaluación. 	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Indicador N° 4: Porcentaje de ingresados y controlados* en Sala ERA que reciben educación integral en salud respiratoria dirigida al aut maneje. N° de Pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala ERA x 100 N° de pacientes que ingresan y en control* en la Sala ERA *total de pacientes controlados por ERC al momento de la evaluación</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Indicador N° 4: REM</p>

Nota: en los anexos, son parte integrante del convenio.



SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a las Municipalidades correspondientes, en **5 cuotas mensuales. La primera cuota de \$3.151.373** y las siguientes **4 cuotas por un monto de \$3.151.372 cada una**, de una **suma total de \$ 15.756.861**, de acuerdo a los objetivos específicos y las estrategias que se hayan explicitado en este convenio en conformidad a la naturaleza de cada Componente.

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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

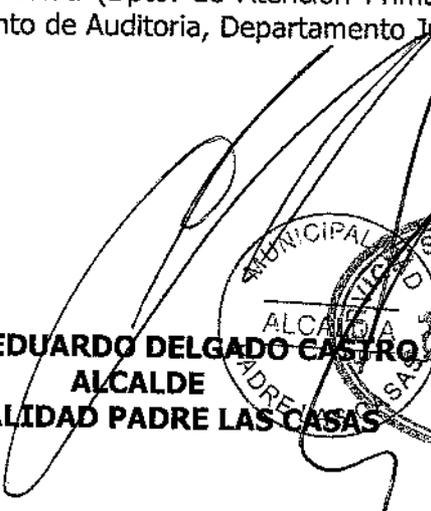
Ahora bien, las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 1º de enero de 2014, no obstante el pago de la cuota correspondiente estará condicionado a la total



tramitación de la resolución que lo aprueba, conforme lo señalado en los dictámenes N° 16.037 y 11.189 de 2008, de la Contraloría General de la República.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducir en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en diez ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y seis en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).


D. JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD PADRE LAS CASAS


MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR





24 OCT. 2014

VISTOS:

1. La Ley Nº 19.391 del año 1995, que crea la comuna de Padre Las Casas.
2. Los Artículos 6º, 7º, 100, 118 y siguientes de la Constitución Política de la República.
3. Los Artículos 108 y 111 de la Constitución Política de la República.
4. Los Artículos 1º, 2º, 3º y demás normas pertinentes, de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
5. El Decreto Ley Nº 1263, de 1975, Ley Orgánica Constitucional de Administración Financiera del Estado.
6. El Decreto del Ministerio de Hacienda Nº 854 del año 2004, que determina clasificaciones presupuestarias, modificado por Decreto Nº 885 de fecha 24 de Julio del 2009.
7. La Ley del Presupuesto para el Sector Público correspondiente al año 2014, Nº 20.713 del Ministerio de Hacienda, publicada el día 17 de Diciembre del 2013.
8. La ley Nº 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.
9. La Resolución Exenta Nº 1600, del año 2008, modificada por los Dictámenes Nº 15.700 de 2012, y Nº 33.701 de 2014.
10. El Decreto Alcaldicio Nº 4690 de fecha 06 de diciembre de 2012, que nombra como Alcalde a don Juan Eduardo Delgado Castro.
11. El Decreto Alcaldicio Nº 408, de fecha 30 de octubre de 1998, que nombra en el cargo de Secretario Municipal titular, a doña Laura González Contreras.
12. El Decreto (H) Nº 1788 de fecha 19 de Diciembre del 2013, sobre normas de flexibilidad presupuestaria para el año 2014.
13. La ley Nº 19.543, que regula el traspaso de los servicios de educación y salud entre las comunas de Temuco y Padre Las Casas.
14. El DFL 1-3063, de 1981, que reglamenta el traspaso de servicios incorporados a las Municipalidades.
15. El Decreto Alcaldicio Nº 4123 de fecha 16 de Diciembre de 2013, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud Municipal para el año 2014.
16. El Acuerdo del Concejo Municipal, tomado en Sesión Ordinaria Nº 68 de fecha 21 de Octubre de 2014.
17. Las Atribuciones que me confiere la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

La necesidad de realizar modificación presupuestaria al Presupuesto del Departamento de Salud año 2014.

DECRETO:

1. EFECTUASE modificación presupuestaria al Presupuesto del Departamento de Salud año 2014, como a continuación se indica:

PRESUPUESTO DE INGRESOS

<u>CUENTA</u>	<u>DENOMINACIÓN</u>	<u>M\$</u>
05 03	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	15.757
05 03 006 002	Aportes Afectados	15.757
08 01	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	12.055
08 01 002	Recuperaciones Art. 12 Ley Nº 18.196 y Ley Nº 19.117 Artículo Único	12.055
	TOTAL	27.812

1. Suplencias y Reemplazos

PRESUPUESTO DE GASTOS

<u>CUENTA</u>	<u>DENOMINACIÓN</u>	<u>M\$</u>
21 03	OTRAS REMUNERACIONES	12.055
21 03 005	Suplencias y Reemplazos	12.055
	TOTAL	12.055

2. Programa Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA

PRESUPUESTO DE GASTOS

<u>CUENTA</u>	<u>DENOMINACIÓN</u>	<u>M\$</u>
21 03	OTRAS REMUNERACIONES	11.818
21 03 001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	11.818
22 04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	1.100
22 04 013	Equipos Menores	1.100



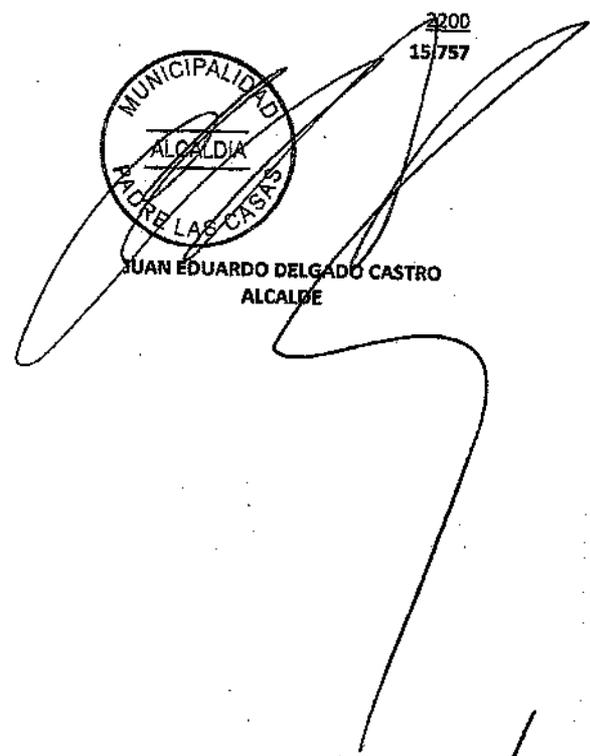
29 04	MOBILIARIO Y OTROS
29 05	MAQUINAS Y EQUIPOS
29 05 999	Otras
	TOTAL

639
2.200
2200
15757

ANOTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHIVASE .



LAURA GONZALEZ CONTRERAS
 SECRETARIA MUNICIPAL



JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO
 ALCALDE

CBR/RPR/QB
 Distribución:

- Ministerio de Hacienda
 - Departamento de Salud Municipal
 - Secpla.
 - Secretaría Municipal (Transparencia).
 - Of. Partes
- ID Nº: **204146**


 ASesor JURIDICO