



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 033 /

Quillón, 28 de Enero de 2014.

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 5116 de fecha 31 de Diciembre de 2013, que aprueba convenio, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Quillón y El Servicio de Salud Ñuble.
- El Decreto Alcaldicio N° 818 de fecha 26 de Septiembre de 2013, que nombra como Secretario Municipal (S) al Sr. Jorge Paredes Paredes.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 14 de fecha 30 de Noviembre de 2012, por el que Proclama como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

1. Apruébese “**Convenio Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto- ERA 2014**”, por un monto de \$ 15.756.873.- (Quince millones setecientos cincuenta y seis mil ochocientos setenta y tres pesos), el cual tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del 2014.
2. La Municipalidad de Quillón, a través del Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a lo establecido en todos los puntos del presente convenio.

ANOTESE, PUBLIQUESE Y TRANSCRIBASE POR SECRETARIA MUNICIPAL,

ALBERTO GYHRA SOTO, Alcalde, JORGE PAREDES PAREDES, Secretario Municipal (S), lo que comunico a Usted, para su conocimiento y fines que haya lugar. Doy fe que el documento original se encuentra firmado por el Sr. Alcalde, y archivado en Secretaría Municipal.



JORGE PAREDES PAREDES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

epd.
AGS/VPM/JPP/ELS/dss.

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Encargado Convenios y Proyectos.
- Transparencia Municipal www.quillon.cl ✓



PCR/MMD/th.s.

CHILLÁN

VISTOS: estos antecedentes: el Convenio Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA 2014, aprobado por Res. Ex. N° 1237 del 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 31 de diciembre del 2013, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04 y el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 04/11, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

31. DIC 2013

5116

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°/

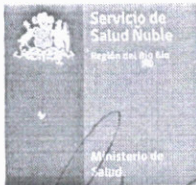
1°.- APRUÉBASE el convenio de fecha 31 de diciembre del 2013, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, mediante el cual el Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio así como a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- IMPÚTESE el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. JAIME GUZMÁN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
SUBSAL REDES
Municipalidad/Depto. De Salud
1B/2A/3A/1C
Oficina de Partes



PCR/MMD/HAN/RPM/th.s.

CONVENIO

PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO - ERA 2014

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502, representado por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Dieciocho de Septiembre N° 250, de Quillon, representada por su Alcalde D. Alberto Gyhra Soto, 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° 59 del 2011, 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 del 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar 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 traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$15.756.873.- (Quince millones setecientos cincuenta y seis mil ochocientos setenta y tres pesos)**, para alcanzar el cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, según el siguiente detalle de valor mensual por profesional:

ESTABLECIMIENTO	33 HRS. Kinesiólogo (a)	33 HRS. Enfermero (a)	7;4 HRS. Médico
CESFAM de Quillon	\$553.844.-	\$553.844.-	\$205.384.-

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.

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 a la 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 a 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, 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 30 de junio y 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		

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a las Municipalidades correspondientes, en cuotas mensuales, 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: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 N° 1000 de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y Ord. 3A2 N° 245 del 09 de marzo del 2012, del Director del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 759/2003, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República.)

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza expresamente al Servicio de Salud para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

DECIMA: 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.

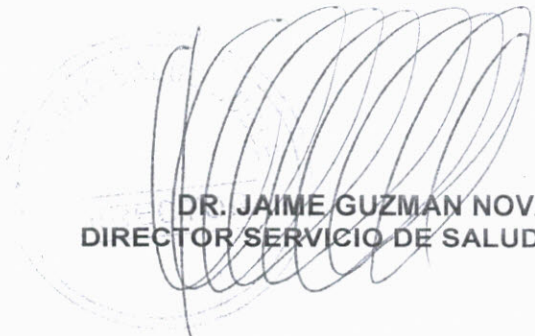
UNDECIMA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DUODECIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.

Para constancia, firman:



ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON


DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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 cumplen criterios de severidad o inestabilidad según normativa Minsal vigente.</p>	<p>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>	<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 de 20 y más años 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. 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>	<p>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>	<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 automanejo. 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.

