

688444.



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

DECRETO N° 52

TEMUCO, 28 ENE. 2014

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- D.A. N° 4784 del 18.12.2013, que Aprueba Presupuesto Área Salud Municipal año 2014.
- 5.- D.A. N° 402 del 09 de Diciembre del 2013, que Designa Alcalde Subrogante a don Eduardo Castro Stone.
- 6.- Convenio Programa Control de Las Enfermedades Respiratorias del Adulto ERA (c. costos 32.07.00), suscrito el 13.01.2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Control de Las Enfermedades Respiratorias del Adulto ERA (c. costos 32.07.00), suscrito el 13.01.2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL
MSR/NMM/ EAP/MBS/elp.

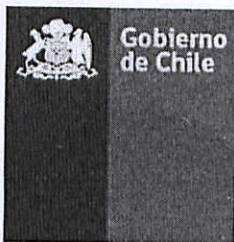


EDUARDO CASTRO STONE
ALCALDE (S)

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud





REF.: Aprueba Convenio Programa Especial de Control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), año 2014.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0265

TEMUCO, 21 ENE 2014

MABSCH/CPC

VISTOS, estos antecedentes:

- 1.- Convenio de Traspaso de Establecimientos de Salud a la Municipalidad de Temuco, de acuerdo a las normas del DFL Nº 1 3063/80 del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.
- 2.- Resolución Exenta Nº 1237 de fecha 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Especial de Control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA).
- 3.- Resolución Exenta Nº 1262 de fecha 23 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud, que Distribuye Recursos Programa Especial de Control de las Enfermedades, año 2014.
- 4.- Correo electrónico de fecha 7 de enero de 2014 del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, solicitando aprobar Convenios Programa Especial de Control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA).
- 5.- Convenio Programa Especial de Control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), suscrito con Municipalidad de Temuco de fecha 13 de enero de 2014.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, tener un programa coordinado de garantías Explícitas en Salud (GES) para el control del Asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), que cuente con protocolos y flujos de atención definidos, permite otorgar una atención eficiente y resolutive, generando un alto impacto sanitario. Las salas ERA se constituyen como un espacio físico donde se focaliza un trabajo dirigido a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, para la pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades respiratorias crónicas, se refuerzan estrategias de vacunación estacional antiinfluenza y anual anti-neumocócica en grupos de riesgo, además de la educación antitabáquica y de estilos de vida saludable.

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en:

- 1.- DFL Nº1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Decreto Supremo Nº 62, de 2013, del Ministerio de Salud, que Renueva designación como Directora del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Art. 56 Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal.
- 4.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA	622
FECHA ENTRADA	23 ENE. 2014
F DOC Nº	Salud
RESPONDER ANTES DE	690 956

1.-APRUÉBASE Convenio Programa Especial de Control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), suscrito con Municipalidad de Temuco el 13 de enero de 2014, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 13 de enero de 2014 entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Directora DRA. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Prat N° 650, representada por su Alcalde Subrogante Don **EDUARDO CASTRO STONE**, 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, la suma anual y única de \$ 94.485.600, 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:

1.-CONSULTORIO AMANECER		
PROFESIONAL	Nº HRS SEMANALES	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Kinesiólogo	44	\$ 8.860.320
Enfermera	22	\$ 4.430.160
Médico	7,3	\$ 2.457.120
TOTAL		\$ 15.747.600

2.-CONSULTORIO SANTA ROSA		
PROFESIONAL	Nº HRS SEMANALES	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Kinesiólogo	44	\$ 8.860.320
Enfermera	22	\$ 4.430.160
Médico	7,3	\$ 2.457.120
TOTAL		\$ 15.747.600

3.-CONSULTORIO PUEBLO NUEVO		
PROFESIONAL	Nº HRS SEMANALES	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Kinesiólogo	44	\$ 8.860.320
Kinesiólogo	22	\$ 4.430.160
Médico	7,3	\$ 2.457.120
TOTAL		\$ 15.747.600

4.-CONSULTORIO VILLA ALEGRE		
PROFESIONAL	Nº HRS SEMANALES	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Kinesiólogo	44	\$ 8.860.320
Kinesiólogo	22	\$ 4.430.160
Médico	7,3	\$ 2.457.120
TOTAL		\$ 15.747.600

5.-CONSULTORIO PEDRO DE VALDIVIA		
PROFESIONAL	Nº HRS SEMANALES	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Kinesiólogo	44	\$ 8.860.320
Enfermera	22	\$ 4.430.160
Médico	7,3	\$ 2.457.120
TOTAL		\$ 15.747.600

6.-CONSULTORIO LABRANZA		
PROFESIONAL	Nº HRS SEMANALES	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Kinesiólogo	44	\$ 8.860.320
Enfermera	22	\$ 4.430.160
Médico	7,3	\$ 2.457.120
TOTAL		\$ 15.747.600

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, 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	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 de inhalada 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 Minisal 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.</p> <p>$\frac{\text{N° pacientes crónicos respiratorios de 20 y más años}}{\text{Población inscrita validada de 20 y más años}} \times 100$</p> <p>Indicador N° 2: N° de pacientes que ingresan al Programa con categorización según grado de severidad de 20 y más años.</p> <p>$\frac{\text{N° crónicos respiratorios que ingresan al Programa con categorización según nivel de severidad}}{\text{Población crónica respiratoria que ingresa al Programa de 20 y más años}} \times 100$</p> <p>Indicador N°3: N° de pacientes EPOC bajo control que cumplieron con un programa de rehabilitación pulmonar</p> <p>$\frac{\text{N° pacientes EPOC que finalizan programa de rehabilitación}}{\text{Población EPOC bajo control}} \times 100$</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</p> <p>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 automanejo.</p> <p>$\frac{\text{N° de Pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala ERA}}{\text{N° de pacientes que ingresan y en control* en la Sala ERA}} \times 100$</p> <p>*total de pacientes controlados por ERC al momento de la evaluación</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:</p> <p>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 los 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: 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



15 ENE. 2014


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).

DECIMA CUARTA: La personería de don **EDUARDO CASTRO STONE** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta del Decreto Alcaldicio N° 402 de fecha de 09 Diciembre de 2013. Por su parte, la personería de la Dra. **MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°62 de 2013, del Ministerio de Salud.



EDUARDO CASTRO STONE
ALCALDE (S)
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



DIRECTOR JURÍDICO



DIRECTOR
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
Departamento de Salud

15 ENE. 2014

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, **la suma anual y única de \$ 94.485.600**, 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:

1.-CONSULTORIO AMANECER		
PROFESIONAL	Nº HRS SEMANALES	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Kinesiólogo	44	\$ 8.860.320
Enfermera	22	\$ 4.430.160
Médico	7,3	\$ 2.457.120
TOTAL		\$ 15.747.600

2.-CONSULTORIO SANTA ROSA		
PROFESIONAL	Nº HRS SEMANALES	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Kinesiólogo	44	\$ 8.860.320
Enfermera	22	\$ 4.430.160
Médico	7,3	\$ 2.457.120
TOTAL		\$ 15.747.600

3.-CONSULTORIO PUEBLO NUEVO



15 ENE. 2014

PROFESIONAL	Nº HRS SEMANALES	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Kinesiólogo	44	\$ 8.860.320
Kinesiólogo	22	\$ 4.430.160
Médico	7,3	\$ 2.457.120
TOTAL		\$ 15.747.600

4.-CONSULTORIO VILLA ALEGRE

PROFESIONAL	Nº HRS SEMANALES	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Kinesiólogo	44	\$ 8.860.320
Kinesiólogo	22	\$ 4.430.160
Médico	7,3	\$ 2.457.120
TOTAL		\$ 15.747.600

5.-CONSULTORIO PEDRO DE VALDIVIA

PROFESIONAL	Nº HRS SEMANALES	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Kinesiólogo	44	\$ 8.860.320
Enfermera	22	\$ 4.430.160
Médico	7,3	\$ 2.457.120
TOTAL		\$ 15.747.600

6.-CONSULTORIO LABRANZA

PROFESIONAL	Nº HRS SEMANALES	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Kinesiólogo	44	\$ 8.860.320
Enfermera	22	\$ 4.430.160
Médico	7,3	\$ 2.457.120
TOTAL		\$ 15.747.600

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.



15 ENE, 2014

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, 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.



15 ENE. 2014



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



**CONVENIO
PROGRAMA DE CONTROL
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO – ERA
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

En Temuco, a 13 de enero de 2014 entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Directora DRA. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Prat N° 650, representada por su Alcalde Subrogante Don **EDUARDO CASTRO STONE**, 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).



15 ENE. 2014

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	REM	20%



15 ENE. 2014

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: 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 1° 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).

DECIMA CUARTA: La personería de don **EDUARDO CASTRO STONE** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta del Decreto Alcaldicio N° 402 de fecha de 09 Diciembre de 2013. Por su parte, la personería de la Dra. **MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°62 de 2013, del Ministerio de Salud.

2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$94.485.600**, en la forma y condiciones establecidas en la cláusula SÉPTIMA del convenio que se aprueba por este acto.

3.- DÉJASE CONSTANCIA, del hecho de que finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio faculta al Servicio para descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de este convenio.

4.-IMPÚTESE, el gasto que irroque el presente convenio al ítem N° 24-03-298 del presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

5.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma.



ANOTESE Y COMUNIQUESE

MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

N°89 / 20.01.2014

Distribución:

- Municipalidad de Temuco (2)
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria Minsal
- Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Dpto. de Recursos Físicos
- Dpto. Jurídico
- Dpto. de Finanzas
- Dpto. de Auditoría
- Archivo

15 ENE. 2014



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.</p> <p>$\frac{\text{N° pacientes crónicos respiratorios de 20 y más años} \times 100}{\text{Población inscrita validada de 20 y más años}}$</p> <p>Indicador N° 2: N° de pacientes que ingresan al Programa con categorización según grado de severidad de 20 y más años.</p> <p>$\frac{\text{N° crónicos respiratorios que ingresan al Programa con categorización según nivel de severidad} \times 100}{\text{Población crónica respiratoria que ingresa al Programa de 20 y más años}}$</p> <p>Indicador N°3: N° de pacientes EPOC bajo control que cumplieron con un programa de rehabilitación pulmonar</p> <p>$\frac{\text{N° pacientes EPOC que finalizan programa de rehabilitación}}{\text{Población EPOC bajo control}} \times 100$</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</p> <p>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.</p> <p>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 automanejo.</p> <p>$\frac{\text{N° de Pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala ERA} \times 100}{\text{N° de pacientes que ingresan y en control* en la Sala ERA}}$</p> <p>*total de pacientes controlados por ERC al momento de la evaluación</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:</p> <p>Indicador N° 4: REM</p>

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