

DECRETO ALCALDICIO - N° 000669


Casablanca, - 7 FEB 2014


VISTO :

- 1.- El Convenio Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto ERA Año 2014, entre el Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio y la I. Municipalidad de Casablanca.
- 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
- 3.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO :

- I.- Apruébese Convenio Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto ERA Año 2014, entre el Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio y la I. Municipalidad de Casablanca.
- II. - ANOTESE, COMUNIQUESE, Y ARCHIVASE.


María Teresa Salinas Vegas
Secretaría Municipal (S)
Ilustre Municipalidad de Casablanca


Rodrigo Martínez Roca
Alcalde
Ilustre Municipalidad de Casablanca

Distribución:
Alcaldía
Salud
Finanzas
ABD.

VALPARAISO,

VISTOS Y CONSIDERANDO: El programa de control de enfermedades respiratorias del adulto ERA 2014, aprobado por el Ministerio de Salud. El Memorándum Interno Nº 76, de 13 de febrero de 2.014, de la Sra. Jefe del Departamento Atención Primaria de este Servicio de Salud.

TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en la resolución 1600/08 de la Contraloría General de la República; en la Ley 19.378; DFL Nº 1/2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL 2763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; y, en uso de las facultades que me confieren los DS 140/2004 y Nº 80/2012, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1º APRUEBASE el convenio de 09 de enero de 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD VALPARAISO-SAN ANTONIO** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA**, para ejecutar el programa de control de enfermedades respiratorias del adulto ERA 2014, todo ello a favor de la población beneficiaria de la ley Nº 18.469, por el precio, en el plazo y en la forma y condiciones establecidas en el documento que se entiende formar parte de esta resolución.

2º FISCALICESE el fiel cumplimiento de este convenio por el Jefe del Departamento de Atención Primaria, de acuerdo a los deberes y obligaciones establecidos en sus cláusulas, sin perjuicio de las facultades fiscalizadoras que le corresponden a la Función de Auditoria.

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



EUGENIO DE LA CERDA RODRIGUEZ
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO- SAN ANTONIO

DISTRIBUCION:

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





SUBDEPARTAMENTO DE ATENCION PRIMARIA
ECR/MISR/CBDD/PVE/pve
INT. N°: FECHA: 09/01/2014

CONVENIO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD VALPARAISO-SAN ANTONIO
Y
LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA
PROGRAMA DE CONTROL ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO
ERA 2014

En Valparaíso a 09 enero 2014, entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, persona jurídica de derecho público, Rut: 61.606.500-9 representado por su Director Eugenio Gastón De la Cerda Rodríguez, Rut.: 6.978.095-4, ambos domiciliados en Avenida Brasil N° 1435, Valparaíso, en adelante "el Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Casablanca**, persona jurídica de derecho público, RUT: 69.061.400-6, domiciliada en Constitución 111, comuna de Casablanca, representada por su Alcalde Rodrigo Martínez Roca, RUT: 9.901.641-8; 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 anual que Determina el Aporte Estatal para las Entidades Administradoras de Salud Municipal 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 la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Control Enfermedades Respiratoria del Adulto (ERA).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1237 de 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, anexo 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 transferir a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas las siguientes estrategias del "Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto":

1. Contribuir a la disminución de las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias agudas y crónicas reagudizadas.
2. Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias.
3. **Contratar Profesionales, para dar continuidad al funcionamiento de la Sala ERA, POSTA SALUD RURAL LAS DICHAS:**

El Equipo ERA considera:

- Kinesiólogo por 44 hrs. semanales capacitado y
- Médico ERA: 20,4 Horas médico para el Programa ERA.
- De manera excepcional y previa solicitud a este Servicio se podrá efectuar la contratación de profesional kinesiólogo y/o médico, si no se cuentan con horas de profesional enfermera capacitada.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en transferir al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 15.747.707.-** (Quince millones, setecientos cuarenta y siete mil, setecientos siete pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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 objetivos y actividades específicas del Programa, que se entiende forma parte integrante de este convenio.

Componente N°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 Sala ERA de los establecimientos de salud.
- c) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población en control del Programa.
- d) Calificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular a terapia definida según norma.
- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de calidad de vida en los pacientes bajo control.
- f) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- g) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan con los criterios de severidad o inestabilidad según normativa MINSAL vigente.

Componente N°2: Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la 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 programadas y agendadas, enfocadas en el automanejo de las enfermedades respiratorias crónicas.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población en control del año en curso en comparación al año anterior.
- Categorizar al 100% de los ingresos al Programa según nivel de severidad de la enfermedad.
- Que al menos el 10% de los pacientes EPOC sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.
- 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 de Programa.

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 y cada Servicio de Salud.

El monitoreo y evaluación se orienta 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 30 junio y 31 de diciembre, 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:

Nombre Indicador	INDICADOR	Medio Verificación	Peso Relativo
Nº de pacientes crónicos en control, mayores de 20 años.	Nº ptes. crónicos resp. en control de 20 años y más/PIV FONASA de 20 años y más.	REM	40%
Porcentaje de ingresos al Programa con categorización según Nivel de Severidad.	Nº de pactes. crónicos resp. en control de 20 años y más, con categorización de severidad/Pob. Crónica resp. que INGRESA al Programa de 20 años y más.	REM	20%
Porcentaje de pacientes EPOC bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar.	Nº de pactes. EPOC que finalizan programa de rehabilitación pulmonar/Población EPOC bajo control.	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	Nº de pactes. que reciben educación integral respiratoria en Sala ERA / Nº de pacientes que INGRESAN + y en CONTROL en Sala.	REM	20%

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a "la Municipalidad" por el "Servicio", en cuotas mensuales, de acuerdo a los objetivos específicos y las estrategias explicitadas en el Programa y los fondos transferidos a "la Municipalidad" sólo podrán ser destinados al cumplimiento de los objetivos y estrategias que determina el programa enfermedades respiratorias del adulto.

OCTAVA: "El Servicio", requerirá a "la Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, "El Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: "El Servicio" podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, "el Servicio" descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio estará supeditado a lo establecido en la Resolución Nº 759 del 23 de diciembre de 2003 de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de Cuentas, debiendo dar cumplimiento a lo establecido con la periodicidad correspondiente, ante el Subdepartamento de Finanzas del Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio.

DECIMA TERCERA: En conformidad a lo dispuesto por Contraloría Regional de Valparaíso a través de su Informe Final de Auditoría Nº 66 de 2012,

a) La Municipalidad asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.

b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, la Municipalidad debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.

c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.

d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por el Servicio debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.

DECIMA CUARTA: 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 QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. Sin embargo se podrán efectuar modificaciones a los montos a transferir mediante convenios modificatorios y/o complementarios generando los ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta durante todo el año, las prestaciones descritas en éste se comienzan a otorgar desde el 01 de enero del año en curso, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transfieran en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DECIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.


RODRIGO MARTINEZ ROCA
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD
CASABLANCA


DIRECTOR


EUGENIO DE LA CERDA RODRIGUEZ
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO