



RESOLUCIÓN EXENTA N° 386

LA SERENA 12 FEB. 2016

AVC/lcb

Int. N° 69

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763 de 1979, D.S. N° 140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resoluciones N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S. 372/14 del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

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 Enfermedades Respiratorias Infantiles (IRA) y Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) al interior de la Sala IRA Mixta; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 04.02.16, suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representado por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Enfermedades Respiratorias Mixta-IRA Mixta, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO

PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS MIXTA - IRA MIXTA.

En La Serena a...04.02.16..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 Enfermedades Respiratorias Infantiles (IRA) y Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) al interior de la Sala IRA Mixta.

El Programa de Infección Respiratorias Infantiles fue aprobado por **Resolución Exenta 1202 del 28 de Diciembre 2015** del Ministerio de Salud y el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto aprobada por **Resolución Exenta N ° 1203 del 28 de Diciembre 2015** del Ministerio de Salud. Ambas resoluciones anexas 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 los siguientes objetivos del Programa:

Objetivo General:

- Entregar atención de salud oportuna, personalizada y de calidad a personas menores de 20 años de edad, que cursan con Infecciones Respiratorias Agudas y que presentan enfermedades respiratorias crónicas, asegurando pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de estas.
- Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a personas de 20 años y más con enfermedades respiratorias crónicas y sus exacerbaciones, asegurando la pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también la mejoría de la calidad de vida.

Objetivos Específicos:

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

PRODUCTOS ESPERADOS IRA

- Aumentar en 5% la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto al año anterior.
- Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "Controlado".
- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores)
- Aumentar en 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.

PRODUCTOS ESPERADOS ERA

- Aumentar en 5% la población bajo control por enfermedad respiratoria crónica del total de la población de 20 años y más inscrita en el establecimiento, respecto al año anterior.
- Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.
- Realizar educación integral en salud respiratoria al 100% de los pacientes ingresados y en control crónico en la Sala ERA (pacientes y cuidadores) según fecha de evaluación del Programa.
- Aumentar en 20% las consejerías breves antitabaco de los ingresos agudos y consultas agudas.
- Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel de control.

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 **\$ 38.549.160**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

	3 Sala IRA Mixta 3 Kinesiólogos 44 hrs/smna	Total Anual
Ovalle	\$ 38.549.160	\$ 38.549.160

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 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 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 realizara evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al **30 de junio y 31 de Diciembre (elaboración del 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 un peso relativo diferente

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

COMPONENTE IRA

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años	REM	40%
Porcentaje de población asmática que se encuentre con evaluación del nivel de control	REM	20%
Porcentaje de ingresos y controles de crónico en Sala IRA o IRA Mixta que reciben educaciones integral dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica	REM	20%
Porcentaje de consejerías breve antitabaco realizado a los ingresos y consultas agudas	REM	20%

COMPONENTE ERA:

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y mas años.	REM	40%
Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	20%
Porcentaje de ingresos de crónico y controles de crónicos* en Sala ERA que reciben educación integral en salud respiratoria *Al momento de la evaluación	REM	10%
Porcentaje de consejería breve antitabaco realizado a los ingresos y consultas agudas	REM	10%
Porcentaje de pacientes Asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control	REM	20%

SEXTO: El cumplimiento de las metas se evaluara a través de:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION IRA:

Indicador 1: Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorias en control de menores de 20 años (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)})}{\text{Población inscrita validada menor de 20 años (año anterior)}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

Indicador 2: Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado"}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos en control menores de 20 años}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

Indicador 3: Porcentaje de ingresos y controles de crónico en programa que reciben educación integral, dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes que reciben educación integral respiratoria en Sala}}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos y controles de crónico en Sala}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

Indicador 4: Porcentaje de consejería breve antitabaco realizado a los ingresos y consultas agudas

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ consejerías breves antitabaco en menores de 20 años}}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos agudos y consultas en menores de 20 años}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION ERA:

Indicador N°1: Porcentaje de pacientes crónicos respiratorio en control de 20 años y más

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorios en control de 20 años y más (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorios en control de 20 años y más (año anterior)}}{\text{Población inscrita validada de 20 y más años (año anterior)}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

Indicador N°2: N° de pacientes EPOC A bajo control que cumplieron con un programa de rehabilitación pulmonar

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes EPOC Etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar}}{\text{Población EPOC Etapa A bajo control}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

Indicador N°3: Porcentaje de ingresos y controles de crónicos en Sala ERA que reciben educación integral en salud respiratoria dirigida al automanejo.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben educación integral respiratoria en Sala ERA}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que ingresan y en control* de Sala}} \times 100$$

*total de pacientes controlados por ERC al momento de la evaluación

Medio de Verificación: REM

Indicador N°4: Porcentaje de consejería breve antitabaco realizado a los ingresos y consultas agudas

$$\frac{\text{N° consejería breves antitabaco en población de 20 y más años}}{\text{N° de ingresos agudos y consultas agudas en población de 20 y más años}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

Indicador N°5: Porcentaje de pacientes Asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control.

$$\frac{\text{N° de pacientes en control por Asma y EPOC con evaluación de nivel de control}}{\text{N° de pacientes en control por Asma y EPOC}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad **en cuotas 12 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: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, **mensualmente**, a partir de la fecha de aprobación del convenio, un informe completo del estado de avance de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; un informe de gastos de los fondos traspasados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio

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

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

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 rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el **31 de diciembre del 2016**.

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

DÉCIMA TERCERA: 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 la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.

Firmas ilegibles

D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD OVALLE

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



DRA. LUZ MARINA URZUA ARAYA
DIRECTORA(S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Municipalidad OVALLE
- División de Atención Primaria MINSAL
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC
- Subdepto. APS DSSC.
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Archivo



TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE

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

Gloria Sepulveda Opazo