



Decreto N°: 4 0 8 /

MAT. : Aprueba Convenio relativo al programa de control de enfermedades respiratorias del adulto.

SAMO ALTO, 03 MAR. 2014

VISTOS: Ley N° 19.378 sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud; Decreto Supremo N°59 de 2011, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 622 de fecha 24 de febrero de 2014 de la directora del Servicio de Salud de Coquimbo, Resolución Exenta N° 1237 del año 2013 del Ministerio de Salud, Resolución Exenta N° 1262 del año 2013 del Ministerio de Salud; y las facultades que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

CONSIDERANDO: La necesidad de aumentar la eficacia en el otorgamiento de las acciones de salud por los equipos locales de manera de fortalecer su gestión en salud;

DECRETO:

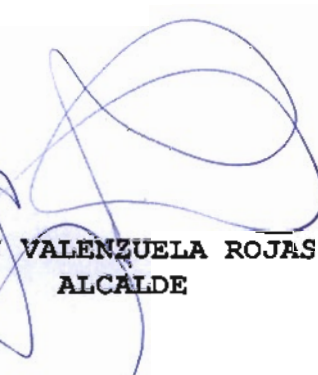
1. **APRUEBASE**, el convenio relativo al programa de control de enfermedades respiratorias del adulto ERA, suscrito entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Municipalidad de Río Hurtado con fecha 20 de febrero de 2014, el cual se considera parte integrante de este decreto.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE




ERIC ALAMOS CERECEDA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)




GARY VALENZUELA ROJAS
ALCALDE

GVR/EAC/ccc.-
Distribución:

- Servicio de Salud Coquimbo
- Secretaría Municipal
- Depto. de Salud
- Portal de Transparencia
- Archivo



RESOLUCIÓN EXENTA N° 622

LA SERENA

24 FEB. 2014

AVS/leb

Int. N° 288

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763/79, Art. 9° del D.S. N° 140/04 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°126/13 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 Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), programa aprobado por Resolución Exenta N° 1237/2013, del Ministerio de Salud..

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 20.02.14, suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO**, representado por su Alcalde **D. GARY VALENZUELA ROJAS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Directora(S) **D. LIA VILLARROEL SALINAS**, relativo al Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA, según se detalla en el presente instrumento.

MUNICIPALIDAD	
RIO HURTADO	
OFICINA DE PARTES	
N°	1628
ENTRADA	28 FEB 2014
SALIDA	28 FEB 2014
TRAMITE OFICINA DE PARTES	
CE ASesor SUPLENTE	
CIC DESAM / CC SECRETARÍA MUNICIPAL	

CONVENIO
PROGRAMA DE CONTROL
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO – ERA

20.02.14

En La Serena a..... 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 Directora(S) D. **SRA. LIA VILLARROEL SALINAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Unica S/N, Samo Alto, Río Hurtado, representada por su Alcalde D. **GARY VALENZUELA ROJAS** 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 Control Enfermedades Respiratoria del Adulto (ERA).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1237/2013 del Ministerio de Salud y sus recursos han sido distribuidos a través de la Resolución Exenta N° 1262/2013 del Ministerio de Salud. Ambas resoluciones se entienden como parte íntegra del presente convenio.

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 \$ 11.306.217, para alcanzar el cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El monto estipulado, deberá invertirse en la siguiente proporción:

	Kinesólogo 44 hrs/smna	1 Médico 7 hrs./smna	
R/o Hurtado	\$ 8.863.195	\$ 2.443.022	\$ 11.306.217

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, alcanzado la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011 - 2020:

Estrategias:

- Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedades respiratorias crónicas.
- 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 a nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según la normativa MINSAL vigente.

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

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la obtención de los siguientes productos, especificados en el Programa, que se entiende formar parte integrante de este convenio:

Productos Esperados:

- Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control de 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 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.

SÉPTIMA: 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 del año en curso (elaboración REM P3) con base a los Indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el REM23

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 anexo 1

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y mas 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	REM	20%

*Al momento de la evaluación

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad 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.

Nº Cuota	Valor (\$)
Cuota 1	\$942.193
Cuota 2	\$942.184
Cuota 3	\$942.184
Cuota 4	\$942.184
Cuota 5	\$942.184
Cuota 6	\$942.184
Cuota 7	\$942.184
Cuota 8	\$942.184
Cuota 9	\$942.184
Cuota 10	\$942.184
Cuota 11	\$942.184
Cuota 12	\$942.184

NOVENA 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.

DECIMA: 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 Nº 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 PRIMERA: 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.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del 2014.

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 1º de enero de 2014, 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 1º 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 CUARTA: 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 legibles

D. GARY VALENZUELA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD RIO HURTADO

SRA. LIA VILLARROEL SALINAS
DIRECTORA(S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



LIA VILLARROEL SALINAS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN:

- MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO
- Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
- División de Atención Primaria MINSAL
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Subdepto. APS DSSC.
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Archivo

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



**CONVENIO
PROGRAMA DE CONTROL
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO - ERA**

En La Serena a.....**20 FEB 2014** 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 Directora(S) D. **SRA. LIA VILLARROEL SALINAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Unica S/N, Samo Alto, Río Hurtado, representada por su Alcalde D. **GARY VALENZUELA ROJAS** 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 Control Enfermedades Respiratoria del Adulto (ERA).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1237/2013 del Ministerio de Salud y sus recursos han sido distribuidos a través de la Resolución Exenta N° 1262/2013 del Ministerio de Salud. Ambas resoluciones se entienden como parte íntegra del presente convenio.

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 \$ 11.306.217, para alcanzar el cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El monto estipulado, deberá invertirse en la siguiente proporción:

	Kinesiólogo 44 hrs/smna	1 Medico 7 hrs./smna	
Rio Hurtado	\$ 8.863.195	\$ 2.443.022	\$ 11.306.217

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, alcanzado la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011 - 2020:

Estrategias:

- Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedades respiratorias crónicas.
- 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 a nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según la normativa MINSAL vigente.

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

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la obtención de los siguientes productos, especificados en el Programa, que se entiende formar parte integrante de este convenio:

Productos Esperados:

- Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control de 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 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.

SÉPTIMA: 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 realizara evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de Diciembre del año en curso (elaboración REM P3) con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el REM23

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 anexo 1

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y mas 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	REM	20%
*Al momento de la evaluación		

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad 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.

Nº Cuota	Valor (\$)
Cuota 1	\$942.193
Cuota 2	\$942.184
Cuota 3	\$942.184
Cuota 4	\$942.184
Cuota 5	\$942.184
Cuota 6	\$942.184
Cuota 7	\$942.184
Cuota 8	\$942.184
Cuota 9	\$942.184
Cuota 10	\$942.184
Cuota 11	\$942.184
Cuota 12	\$942.184

NOVENA 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.

DECIMA: 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 Nº 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 PRIMERA: 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.

DÉCIMA SEGUNDA: 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.

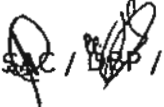
DÉCIMA TERCERA: El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del 2014.

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 1º de enero de 2014, por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes 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 1º 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 CUARTA: 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.


D. GARY VALENZUELA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD RIO HURTADO


SRA. LIA VILLARROEL SALINAS
DIRECTORA(S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

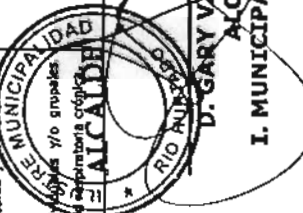

SAC / DEP / CGT / ENQ

Anexo 1

Componente	Productos Esperados	Indicadores	Modo de Verificación
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: - Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedades respiratorias crónicas. - Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivadas 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 al diagnóstico, severidad y nivel de control de la fisiología 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 a nivel secundario pacientes que cumplen criterios de severidad o inestabilidad según la normativa MINSA.	- Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control de 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 hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.	Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Indicador N°11: Nº de Pacientes crónicos en control de 20 años y más Nº pacientes crónicos resintomizados de 20 y más años x 100 Población inscrita validada de 20 años y más Indicador N°12: Nº de pacientes que ingresan al Programa con categorización según nivel de severidad de 20 y más años Nº 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 Indicador N°13: Nº de pacientes EPOC bajo control que cumplieron con un programa de rehabilitación pulmonar Nº pacientes EPOC que finalizaron programa de rehabilitación x 100 Población EPOC Bajo Control	Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Indicador N°1 al 3: RUM
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/o grupales dirigidas hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias. - Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.	- 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.	Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Indicador N°4: Porcentaje de Ingresado y controlador* en Sala ERA que reciben educación integral en salud respiratoria dirigida al automanejo: Nº de pacientes que reciben educación integral resintomizada en sala ERA x 100 Nº de pacientes que ingresan y en control* en la Sala ERA *Total de pacientes controlados por ERC al momento de la evaluación	Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Indicador N°4: REM



 SRA. LIA VILLARROEL SALINAS
 DIRECTORA(S)
 SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
 SAE / SEP / OCT / ENO



 D. GARY VALENZUELA ROJAS
 ALCALDE
 I. MUNICIPALIDAD RÍO HURTADO