

DECRETO N° **322**  
TEMUCO, **08 JUL. 2016**  
VISTOS:

1980, del Ministerio del Interior.  
711 de 1987, del Ministerio de Salud.  
Atención Primaria de Salud Municipal.  
de Diciembre de 2015, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2016.

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N°
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4.089 del 14
- 5.- Res. Exta N° 4214 del 22.06.2016 que aprueba Convenio Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles IRA - Estrategia IRA en SAPU, suscrito el 23.05.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

- 1.- Apruébese, Convenio Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles IRA - Estrategia IRA en SAPU, (C.Costos 32.08.00), suscrito el 23.05.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Gasto estimado de \$ 11.834.000.- será destinado a los fines señalados en la cláusula tercera del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

**ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
SECRETARIO MUNICIPAL

C/VE/MSR/EAF/CFV/yds

DISTRIBUCION:

- El Indicado
- Of de Pastes Municipal
- Departamento de Salud



**MICHEL BECKER ALVEAR**  
ALCALDE

R	M	V	W





Gobierno  
de Chile

DESTINO

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
RECEPCION	
OFICINA DE PARTES	
Nº INGRESO	004547
28 JUN. 2016	
Salud	

REF.: APRUEBA CONVENIO DENOMINADO "CONVENIO PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES IRA - ESTRATEGIA IRA EN SAPU, SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO".

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 4214

MMK/FPH/MLTA

TEMUCO, 22 JUN 2016

**VISTOS:**

- 1.- Convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES IRA - ESTRATEGIA IRA EN SAPU, SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", de fecha 23 de mayo de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, las partes con fecha 23 de mayo de 2016, celebraron convenio denominado CONVENIO PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES IRA - ESTRATEGIA IRA EN SAPU, SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", a fin de aumentar la eficacia en el otorgamiento de las acciones de salud por los equipos locales.

**TENIENDO PRESENTE:**

- 1.- DFL 1/05, que fija el texto refundido del DL: 2763 que crea los Servicios de Salud
- 2.- DS. 140/04, Reglamento del Servicio Salud
- 3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908, de 1991, del mismo Ministerio.
- 4.- Decreto Nº 126, de 2015, del Minsal.
- 5.- Resolución 1600/08, de la Contraloría Gral. de la República.

**RESOLUCION:**

**1.- APRUEBASE** Convenio denominado CONVENIO PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES IRA - ESTRATEGIA IRA EN SAPU, SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", de fecha 23 de mayo de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, conforme al siguiente tenor:

En Temuco a 23 de mayo del 2016 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Director (T y P) Dr. MILTON MOYA KRAUSE, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, persona Jurídica de derecho público, representada por su alcalde DON MIGUEL BECKER ALVEAR, ambos domiciliados en Temuco, Avda. Prat Nº 650, 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 Nº 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 de la Resolución N° 154 de 2015, 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). El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1202, de fecha 28 de diciembre del 2015 y los recursos a través de Resolución Exenta N° 384, de fecha 29 de enero 2016, ambas del Ministerio de Salud. Ambos documentos anexos al presente convenio y que se entienden forman 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 las siguientes estrategias del “Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles”:

**Objetivo General:**

Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a personas menores de 20 años, que cursan tanto con infecciones respiratorias agudas y a las 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 éstas.

**Objetivos Específicos**

- a) Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.
- b) Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la 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 **\$ 11.833.902.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) de los siguientes Establecimientos:

- 1) Consultorio Amanecer
- 2) Consultorio Pedro De Valdivia
- 3) Consultorio Santa Rosa
- 4) Consultorio Labranza
- 5) Consultorio Villa Alegre
- 6) Consultorio Pueblo Nuevo

**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 agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020

**Estrategias:**

- a) Entregar atención de salud a población infanto juvenil con infecciones respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA de los establecimientos de salud.

- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.
- c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación Anti influenza y Neumocócica.
- d) Clarificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurar el acceso regular de terapia definida según norma vigente.
- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- f) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad y estabilidad.

**Componente 2:** Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención en salud, junto con el automanejo de los pacientes crónicos respiratorios.

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar educación integral al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar educación integral por médico IRA, al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- d) Realizar sesiones educativas a equipos de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias.

Las actividades programáticas deben ser desarrolladas los sábados, domingos y Festivos, durante un periodo mínimo de 3 meses.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del convenio conforme a lo definido en el punto VII. Monitoreo y Evaluación del Programa, 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 realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el **Registro Estadístico Mensual (REM-08 y REM-23, según corresponda la prestación).**

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá un peso relativo diferente según corresponda.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE**

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 encuentra con evaluación del nivel de control.	REM	20%
Porcentaje de ingresos y controles de crónico en Sala IRA o IRA MIXTA que reciben educación integral, dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica.	REM	20%
Porcentaje de consejería breve anti tabaco realizado a los ingresos y consultas agudas	REM	20%

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p><b>Componente 1:</b> Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020</p> <p><u>Estrategias:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Entregar atención de salud a población infante juvenil con infecciones respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA de los establecimientos de salud.</li> <li>Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.</li> <li>Mantener trabajo coordinado con programas instalados en establecimientos de atención primaria realizar acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación Anti influenza y neumocócica.</li> <li>Clarificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de terapia definida según norma vigente.</li> </ol> <p><b>Componente 2:</b> Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención en salud, junto con el automanejo de los pacientes crónicos respiratorios.</p> <p><u>Estrategias:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.</li> <li>Realizar educación integral al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Aumentar en 5% la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto del año anterior.</li> <li>Contar con 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "Controlado"</li> <li>Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónico en la Sala IRA. (pacientes, padres y/o cuidadores)</li> <li>Aumentar en 20% la consejería breve anti tabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.</li> </ol>	<p><b>Cumplimiento del Componente N° 1:</b></p> <p><b>Indicador N°1:</b> Porcentaje de pacientes en control de problemas de salud Crónicos Respiratorios (CR).</p> <p>Fórmula de cálculo:  <math display="block">\frac{((\text{N}^\circ \text{ de Pacientes CR en control } &lt; 20 \text{ años (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ de Pacientes CR en control } &lt; 20 \text{ años (año anterior)}) \times 100}{\text{Población inscrita validada } &lt; 20 \text{ años (año anterior)}}</math></p> <p>Medio de verificación: REM</p> <p><b>Indicador N°2:</b></p> <p>Fórmula de Cálculo:  <math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel control "Controlado"} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos en control en menores de 20 años.}}</math></p> <p>Medio de verificación: REM</p> <p><b>Cumplimiento de Componente N°2:</b></p> <p><b>Indicador N°3:</b> 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.</p> <p>Fórmula de cálculo:  <math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala}}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos y controles de crónico en sala}} \times 100</math></p> <p>Medio de verificación: REM.</p> <p><b>Indicador N°4:</b> Porcentaje de consejería breve anti tabaco realizado a los ingresos y consultas agudas.</p> <p><math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de Consejerías breves antitabaco en menores de 20 años}}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos agudos y consultas agudas en menores de 20 años}} \times 100</math></p> <p>Medio de verificación: REM.</p>	<p><b>Cumplimiento Componente n°1:</b></p> <p>Indicador N°1-2: REM</p> <p><b>Cumplimiento Componente n° 2:</b></p> <p>Indicador N°3: REM</p> <p><i>Nota: Para el caso de las Salas Mixtas, los indicadores se deben aplicar a población general.</i></p>

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad por una suma **total anual y única de \$ 11.833.902.-**, la cual se dividirá en tres cuotas mensuales. **La primera cuota** se transferirá una vez dictada la resolución aprobatoria del presente Convenio de acuerdo a los objetivos específicos y las estrategias que se hayan explicitado en este convenio en conformidad a la naturaleza de cada Componente. **Las siguientes dos cuotas** se transferirán en mensualidades consecutivas **cada una de \$ 3.944.634.-**

**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° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

**DECIMA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**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:** Se deja establecido que el presente convenio tendrá una duración hasta el 31 de diciembre 2016 y por razones de buen servicio las actividades contempladas en este convenio podrán ser otorgadas a partir de la fecha 01 de junio de 2016, conforme a la necesidad de dar inicio a la Campaña de Invierno. No obstante lo anterior, el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes, N° 16.037 de fecha 10-IV-2008 y N° 11.189, de 2008, de la Contraloría General

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

**DECIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 9 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 cinco 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).

**2.- IMPÚTESE**, el gasto que irroga el presente Convenio, al presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur, Ítem, 24 03 298.

**3.- NOTIFIQUESE**, la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.

**ANOTESE y COMUNIQUESE**



*Milton Moya Krause*  
**DR. MILTON MOYA KRAUSE**  
**DIRECTOR T y P**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR**

17.06.2016N°1019  
Municipalidad (2)  
Subsecretaría de Redes  
División de Atención Primaria  
Dpto. Atención Primaria  
Dpto. Finanzas  
Dpto. Auditoría  
Dpto. jurídico  
Archivo

**CONVENIO PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES IRA -  
ESTRATEGIA IRA EN SAPU  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

En Temuco a 23 de mayo del 2016 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Director (T y P) Dr. MILTON MOYA KRAUSE, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, persona Jurídica de derecho público, representada por su alcalde DON MIGUEL BECKER ALVEAR, ambos domiciliados en Temuco, Avda. Prat N° 650, 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 de la Resolución N° 154 de 2015, 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). El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1202, de fecha 28 de diciembre del 2015 y los recursos a través de Resolución Exenta N° 384, de fecha 29 de enero 2016, ambas del Ministerio de Salud. Ambos documentos anexos al presente convenio y que se entienden forman 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 las siguientes estrategias del "Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles":

Objetivo General:

Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a personas menores de 20 años, que cursan tanto con infecciones respiratorias agudas y a las 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 éstas.

Objetivos Específicos

- a) Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.
- b) Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la 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 **\$ 11.833.902.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) de los siguientes Establecimientos:

- 1) Consultorio Amanecer



- 2) Consultorio Pedro De Valdivia
- 3) Consultorio Santa Rosa
- 4) Consultorio Labranza
- 5) Consultorio Villa Alegre
- 6) Consultorio Pueblo Nuevo

**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 agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020

Estrategias:

- a) Entregar atención de salud a población infanto juvenil con infecciones respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA de los establecimientos de salud.
- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.
- c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación Anti influenza y Neumocócica.
- d) Clarificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurar el acceso regular de terapia definida según norma vigente.
- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- f) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad y estabilidad.

**Componente 2:** Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención en salud, junto con el automanejo de los pacientes crónicos respiratorios.

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar educación integral al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar educación integral por médico IRA, al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- d) Realizar sesiones educativas a equipos de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias.

Las actividades programáticas deben ser desarrolladas los sábados, domingos y Festivos, durante un periodo mínimo de 3 meses.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del convenio conforme a lo definido en el punto VII. Monitoreo y Evaluación del Programa, 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 realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el

**Registro Estadístico Mensual (REM-08 y REM-23, según corresponda la prestación).**

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá un peso relativo diferente según corresponda.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE**

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 encuentra con evaluación del nivel de control.	REM	20%



Porcentaje de ingresos y controles de crónico en Sala IRA o IRA MIXTA que reciben educación integral, dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica.	REM	20%
Porcentaje de consejería breve anti tabaco realizado a los ingresos y consultas agudas	REM	20%



17/02/16



COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p><b>Componente 1:</b> Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020</p> <p><u>Estrategias:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Entregar atención de salud a población infante juvenil con infecciones respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA de los establecimientos de salud.</li> <li>Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.</li> <li>Mantener trabajo coordinado con programas instalados en establecimientos de atención primaria realizar acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación Anti influenza y neumocócica.</li> <li>Clarificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de terapia definida según norma vigente.</li> </ol> <p><b>Componente 2:</b> Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención en salud, junto con el automanejo de los pacientes crónicos respiratorios.</p> <p><u>Estrategias:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.</li> <li>Realizar educación integral al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Aumentar en 5% la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto del año anterior.</li> <li>Contar con 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "Controlado"</li> <li>Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónico en la Sala IRA. (pacientes, padres y/o cuidadores)</li> <li>Aumentar en 20% la consejería breve anti tabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.</li> </ol>	<p><b>Cumplimiento del Componente N° 1:</b></p> <p><b>Indicador N°1:</b> Porcentaje de pacientes en control de problemas de salud Crónicos Respiratorios (CR).</p> <p>Fórmula de cálculo:  <math display="block">\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Pacientes CR en control } &lt; 20 \text{ años (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ de Pacientes CR en control } &lt; 20 \text{ años (año anterior)})}{\text{Población inscrita validada } &lt; 20 \text{ años (año anterior)}} \times 100</math></p> <p>Medio de verificación: REM</p> <p><b>Indicador N°2:</b></p> <p>Fórmula de Cálculo:  <math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel control "Controlado"} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos en control en menores de 20 años.}}</math></p> <p>Medio de verificación: REM</p> <p><b>Cumplimiento de Componente N°2:</b></p> <p><b>Indicador N°3:</b> 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.</p> <p>Fórmula de cálculo:  <math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala}}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos y controles de crónico en sala}} \times 100</math></p> <p>Medio de verificación: REM.</p> <p><b>Indicador N°4:</b> Porcentaje de consejería breve anti tabaco realizado a los ingresos y consultas agudas.</p> <p><math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de Consejerías breves antitabaco en menores de 20 años}}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos agudos y consultas agudas en menores de 20 años}} \times 100</math></p> <p>Medio de verificación: REM.</p>	<p><u>Cumplimiento Componente n°1:</u></p> <p>Indicador N°1-2: REM</p> <p><u>Cumplimiento Componente n° 2:</u></p> <p>Indicador N°3: REM</p> <p><i>Nota: Para el caso de las Salas Mixtas, los indicadores se deben aplicar a población general.</i></p>



*9/10/11*



**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad por una suma **total anual y única de \$ 11.833.902.-**, la cual se dividirá en tres cuotas mensuales. **La primera cuota** se transferirá una vez dictada la resolución aprobatoria del presente Convenio de acuerdo a los objetivos específicos y las estrategias que se hayan explicitado en este convenio en conformidad a la naturaleza de cada Componente. **Las siguientes dos cuotas** se transferirán en mensualidades consecutivas **cada una de \$ 3.944.634.-**

**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° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

**DECIMA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**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:** Se deja establecido que el presente convenio tendrá una duración hasta el 31 de diciembre 2016 y por razones de buen servicio las actividades contempladas en este convenio podrán ser otorgadas a partir de la fecha 01 de junio de 2016, conforme a la necesidad de dar inicio a la Campaña de Invierno. No obstante lo anterior, el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes, N° 16.037 de fecha 10-IV-2008 y N° 11.189, de 2008, de la Contraloría General.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

**DECIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 9 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 cinco 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).

**MIGUEL BECKER ALVEAR**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD TEMUCO

**MILTON MOYA KRAUSE**  
DIRECTOR T Y P  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

