

DECRETO N°

1056

TEMUCO, 01 AGO 2019

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°- 3857 del 14 de Diciembre de 2018, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2019.
- 5.- Res. Exta. N°08678 del 08-07-2019 que aprueba Convenio Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles IRA, 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, (C.Costos 32.32.00), suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El presente Convenio no generará un gasto adicional en su ejecución para el Municipio.
- 3.- El Gasto estimado de \$ 12.989.988.-será destinado a los lines señalados en la cláusula cuarta de la presente Resolución.
- 4.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



CVF/NBP/CFV/yds.
DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento





REF: Aprueba convenio con Municipalidad de **Municipalidad de Temuco** - Ira en Sapu.

RESOLUCIÓN EXENTA-Nº 08678

TEMUCO, 08 JUL. 2019

RLC/FPH/JCC

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.-Convenio de Traspaso de Establecimientos de salud, de acuerdo con las normas del D.F.L. N° 1.3063/80, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.-
- 2.-Convenio de fecha 27 de mayo de 2019, suscrito entre la Municipalidad **de Temuco** y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-
- 3.-Solicitud efectuada por el Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial.
- 4.-Certificado de disponibilidad presupuestaria emitido por Finanzas.-
- 5.- Ord. N° C51 N°701, de 2019 de Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Y TENIENDO PRESENTE : lo dispuesto en:

- 1.-DFL N° 1 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud.
- 2.-D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.
- 3.-D.S. N° 66/18, del Ministerio de Salud.-
- 4.-D. F. L N° 1/19.414/97 del M. de Salud.-
- 5.-Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.-Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.-APRUEBASE, CONVENIO de fecha 27 de mayo de 2019, suscrito entre el Servicio Salud Araucanía Sur y **la Municipalidad de Temuco** que se entiende parte integrante de esta Resolución, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco a 27 de mayo de 2019 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Director Sr. **RENE LOPETEGUI CARRASCO**, 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 4 de la Resolución N° 84 de 2018, 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°1415 de 20 de diciembre del 2016 y los recursos a través de Resolución Exenta N°118 de 08 de febrero del 2019, 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

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
 OFICINA DE PARTES
 005469

PROVIDENCIA: _____
 FECHA ENTRADA: *Salud*
 F. DOC. N° **09 JUL. 2019**
 RESPONDER ANTES DE _____

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 **\$12.989.988.-** 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:

CESFAM	MONTO \$
1) Amanecer	\$ 2.164.998.-
2) Pedro De Valdivia	\$ 2.164.998.-
3) Santa Rosa	\$ 2.164.998.-
4) Labranza	\$ 2.164.998.-
5) Villa Alegre	\$ 2.164.998.-
6) Pueblo Nuevo	\$ 2.164.998.-
TOTAL	\$12.989.988.-

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) Realizara educación integral al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) 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 y por 6 horas diarias.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto VII. Monitoreo y Evaluación, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

El Monitoreo y evaluación se 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 septiembre y 31 de diciembre con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el **Registro Estadístico Mensual (REM-08)**.

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	60%
Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control.	REM	40%

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>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</p> <p><u>Estrategias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 establecimientos de atención primaria realizar 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, asegurando el acceso regular de terapia definida según norma vigente. <p>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.</p> <p><u>Estrategias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Aumentar en 5% la población bajo control, respecto del año anterior. b) Contar con 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "Controlado" 	<p>Cumplimiento del Componente N° 1: Cumplimiento del Componente N° 1:</p> <p>Indicador N°1: Porcentaje de pacientes en control de problemas de salud Crónicos Respiratorios (CR).</p> <p>Fórmula de cálculo: $\left(\frac{\text{Nº de Pacientes Crónicos Respiratorios en control menores de 20 años (año vigente)} - \text{Nº de Pacientes Crónicos Respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)}}{\text{Población crónica respiratoria menores de 20 años (año anterior)}} \right) \times 100$</p> <p>Medio de verificación: REM</p> <p>Indicador N°2:</p> <p>Fórmula de Cálculo: $\frac{\text{Nº de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel control "Controlado"}}{\text{Nº de pacientes asmáticos en control menores de 20 años}} \times 100$</p> <p>Medio de verificación: REM</p>	<p>Cumplimiento Componente n°1:</p> <p>Indicador N°1-2: Fuente 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 \$12.989.988.-**, 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 \$4.329.996.-** y existiendo la disponibilidad financiera.

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.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl. De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

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 aceptarán 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, 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 2019, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio podrán ser otorgadas en la forma pactada si existe la necesidad a partir del **01 de Junio de 2019** o antes según lo oriente el comportamiento de la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas, en dicho caso se informará oportunamente por parte del Servicio de Salud Araucanía Sur para dar inicio a la Campaña de Invierno, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el

mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: La personería de don Miguel Becker Alvear para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal fecha 06 de diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de diciembre de 2016.. Por su parte, la personería de don Rene Lopetegui Carrasco, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto N° 66 de 2018, del Ministerio de Salud.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en cinco ejemplares, quedando uno en poder de la municipalidad, uno en poder del MINSAL y tres en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.-IMPUTESE, el gasto de **\$12.989.988.-** que origina el convenio, Item 24-03-298 del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur del año 2019.

3.-NOTIFIQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad, a Dpto. de Atención Primaria del Ministerio de Salud, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



RENE LOPETEGUI CARRASCO
DIRECTOR
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION:

- MUNICIPALIDAD
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL MINSAL
- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
- DPTO. JURÍDICO.
- DPTO. FINANZAS.
- AUDITORÍA.
- ARCHIVO.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
CMR/FPH/JCC/LEC

CONVENIO

PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES – IRA.

ESTRATEGIA IRA EN SAPU/SAR

En Temuco a 27 de mayo de 2019 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Director Sr. **RENE LOPETEGUI CARRASCO**, 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 4 de la Resolución N° 84 de 2018, 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°1415 de 20 de diciembre del 2016 y los recursos a través de Resolución Exenta N°118 de 08 de febrero del 2019, 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 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

- 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.
- Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

M. López

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 **\$12.989.988.-** 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:

CESFAM	MONTO \$
1) Amanecer	\$ 2.164.998.-
2) Pedro De Valdivia	\$ 2.164.998.-
3) Santa Rosa	\$ 2.164.998.-
4) Labranza	\$ 2.164.998.-
5) Villa Alegre	\$ 2.164.998.-
6) Pueblo Nuevo	\$ 2.164.998.-
TOTAL	\$12.989.988.-



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:

- 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.
- Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.
- 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.
- Clarificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurar el acceso regular de terapia definida según norma vigente.
- Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- 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:

- Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- Realizara educación integral al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- 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 y por 6 horas diarias.

Handwritten signature/initials



SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto VII. Monitoreo y Evaluación, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

El Monitoreo y evaluación se 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 septiembre y 31 de diciembre con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el **Registro Estadístico Mensual (REM-08)**.

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	60%
Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control.	REM	40%

24/01/18



COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>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</p> <p><u>Estrategias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 establecimientos de atención primaria realizar 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, asegurando el acceso regular de terapia definida según norma vigente. <p>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.</p> <p><u>Estrategias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Aumentar en 5% la población bajo control, respecto del año anterior. b) Contar con 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "Controlado" 	<p>Cumplimiento del Componente N° 1: Cumplimiento del Componente N° 1:</p> <p>Indicador N°1: Porcentaje de pacientes en control de problemas de salud Crónicos Respiratorios (CR).</p> <p>Fórmula de cálculo: $\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes Crónicos Respiratorios en control menores de 20 años (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ de Pacientes Crónicos Respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)}}{\text{Población crónica respiratoria menores de 20 años (año anterior)}} \right) \times 100$</p> <p>Medio de verificación: REM</p> <p>Indicador N°2:</p> <p>Fórmula de Cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel control "Controlado"} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos en control menores de 20 años.}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos en control menores de 20 años.}} \times 100$</p> <p>Medio de verificación: REM</p>	<p>Cumplimiento Componente n°1:</p> <p>Indicador N°1-2: Fuente REM</p> <p><i>Nota: Para el caso de las Salas Mixtas, los indicadores se deben aplicar a población general.</i></p>

Silvia




SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad por una **suma total anual y única de \$12.989.988.-**, 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 \$4.329.996.-** y existiendo la disponibilidad financiera.

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.

El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl. De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

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 Republica 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, 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 2019, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no

11/26/19



ejecutado, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio podrán ser otorgadas en la forma pactada si existe la necesidad a partir del **01 de Junio de 2019** o antes según lo oriente el comportamiento de la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas, en dicho caso se informará oportunamente por parte del Servicio de Salud Araucanía Sur para dar inicio a la Campaña de Invierno, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: La personería de don Miguel Becker Alvear para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha de 06 diciembre de 2016. Por su parte, la personería de don Rene Lopetegui Carrasco, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto N° 66 de 2018, del Ministerio de Salud.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en cinco ejemplares, quedando uno en poder de la municipalidad, uno en poder del MINSAL y tres en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).



SR. MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TEMUCO



SR. RENE LOPETEGUI CARRASCO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECCION JURIDICA
VA BR

Me/col/18

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
JEFE UNIDAD RRHH
DEPARTAMENTO DE SALUD