



DECRETO N° 567

TEMUCO,

31 DIC. 2012

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° 19.878 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- Convenio de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA, de fecha 27.11.2012, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 5.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA, de fecha 27.11.2012, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

[Handwritten signature]
CVF/MSR/ EAP/CFV/elp.

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE

[Handwritten signature]





REF: Aprueba Convenio Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del adulto ERA entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXTA. Nº 4844

TEMUCO 20 DIC 2012

FPH/DFM

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta Nº 426 de fecha 17.02.2012 del Ministerio de Salud que aprueba programa de enfermedades respiratorias del adulto ERA
- 2.- Convenio de Programa de Enfermedades Respiratorias del adulto ERA suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el SSAS de fecha 27.11.2012

TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.- DFL Nº 1/05 que fija texto refundido del D. L. Nº 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes
- 2.- D.S. Nº 140/2004, del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- DS. Nº 120/10 del Ministerio de Salud que designa Directora del Servicio de Salud Araucanía sur.-
- 4.- D. F. L Nº/19.414/97 del M. de Salud que separa los Servicios de Salud en Araucanía Norte y Sur;
- 5.- Ley Nº 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.- Ley Nº 19.378 Sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 7.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUEBASE, convenio Programa de Enfermedades Respiratorias adulto ERA suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco de fecha 27 de Noviembre de 2012, convenio que es del siguiente tenor:
 En Temuco, a 27 de Noviembre de 2012 entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat Nº 969, representado por su Directora (S) Dra. **PAOLA ALARCON VILLAGRAN**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Prat Nº 650, representada por su Alcalde Don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley 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".

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA	10929
FECHA ENTRADA	28 DIC. 2012
F. DOC. Nº	Jpto Salud
RESPONDER ANTES DE	1

545010

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 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 Nº 426 de 17 Febrero del 2012, del Ministerio de Salud, anexa 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 todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto":

1. Contribuir a la disminución de las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias agudas y crónicas reagudizadas.
2. Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de 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 \$12.551.000.-**, para alcanzar el cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se podrán distribuir de la siguiente manera:

A. RECURSO HUMANO:

1.-CONSULTORIO LABRANZA

PROFESIONAL	Nº HRS SEMANALES	RECURSO ASIGNADO
Kinesiólogo	44	\$5.482.667
Enfermera	22	\$2.741.333
Médico	7	\$1.520.000
TOTAL		\$9.744.000.-

B.-RECURSO IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:**1.-CONSULTORIO LABRANZA**

EQUIPO/EQUIPAMIENTO/ INSTRUMENTAL	Cantidad	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Camilla examen	1	
Escabel	1	
Espirómetro portátil con sistema de calibración	1	
Oxímetro de pulso	1	
Negatoscopio	1	
Silla ergonómica	1	
Silla visita	2	
Sillón reclinable	2	
Bomba de aspiración	1	
Flujómetro	6	
Balanza cartabón	1	
Pimómetro	2	
Válvula Entrenamiento respiratorio	6	
Esfigmomanómetro	1	
TOTAL		\$2.807.000.-

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: Entregar tratamiento a adultos mayores de 19 años con enfermedades respiratorias agudas y crónicas reagudizadas.

Estrategias:

- a) Mantener la atención de las personas con afecciones respiratorias crónicas reagudizadas en las salas ERA.
- b) Priorizar la atención a personas mayores de 65 años.
- c) Aumentar en un 0,5% la cobertura de personas con enfermedad respiratoria crónica bajo control en Sala ERA.

Componente 2: Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, enfocadas en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas.

SIXTA: 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 31 de diciembre con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM -23).

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

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Inasistentes a Control de Crónicos Respiratorios (CR).	REM	30%
Nº de pacientes crónicos en control, mayor de 19 años.	REM	50%
Porcentaje de ingresados a Sala ERA que reciben educación dirigida hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias. <i>Nota: Para el año 2012, este indicador permitirá conocer la línea de base del porcentaje de pacientes que reciben educación.</i>	REM	20%

ANEXO 1: Metas e Indicadores.

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION
<p>Componente 1: Entregar tratamiento a adultos mayores de 19 años con enfermedades respiratorias agudas y crónicas reagudizadas.</p> <p>Estrategias:</p> <p>a) Mantener la atención de las personas con afecciones respiratorias crónicas reagudizadas en las salas ERA.</p> <p>b) Priorizar la atención a personas mayores de 65 años.</p> <p>c) Aumentar en un 0.5% la cobertura de personas con enfermedad respiratoria crónica bajo control en</p> <p>Componente 2: Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>Estrategias:</p> <p>a) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>b) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas enfocadas en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas.</p>	<p>Establecer línea base de las derivaciones a Unidad Emergencia Hospitalaria a pacientes con exacerbación respiratoria que no hayan recibido intervención en crisis.</p> <p>Aumentar en 0.5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población adulta inscrita en el establecimiento.</p> <p>Realizar educación programada al menos al 50% de los pacientes ingresados a la Sala ERA (pacientes y cuidadores).</p>	<p><u>Cumplimiento del Objetivo Específico N 1:</u></p> <p>Indicador N°1: Inasistentes a Control de Crónicos Respiratorios (CR).</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> $\frac{\text{Nº de Pacientes inasistentes a control de CR}}{\text{Nº de pacientes crónicos respiratorios en control}} \times 100$ <p>Indicador N°2: Nº de pacientes crónicos en control, mayor de 19 años.</p> <p>Fórmula de Cálculo:</p> $\frac{\text{Nº pacientes en control}}{\text{Población inscrita > de 19 años}} \times 100$ <p><u>Cumplimiento del Objetivo Específico N 2:</u></p> <p>Indicador N°3: Porcentaje de ingresados a Sala ERA que reciben educación dirigida hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> $\frac{\text{Nº de Pacientes que reciben educación en sala ERA}}{\text{Nº de pacientes que ingresan a la Sala}} \times 100$ <p>Nota: Para el año 2012, este indicador permitirá conocer la línea de base del porcentaje de pacientes que reciben educación.</p>	<p><u>Cumplimiento del Objetivo Específico N 1:</u></p> <p>Indicador N°1: REM</p> <p>Indicador N°1: REM</p> <p><u>Cumplimiento del Objetivo Específico N 2:</u></p> <p>Indicador N°3: REM</p> <p>Nota: Para el año 2012, este indicador permitirá conocer la línea de base del porcentaje de pacientes que reciben educación.</p>

Nota: El o los anexos, son parte integrante del contenido.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud a la Municipalidad correspondiente, en 2

e acuerdo a los objetivos específicos y las estrategias que se hayan explicitado en este convenio en conformidad a la naturaleza de cada Componente.

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

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el día siguiente de la total tramitación de la Resolución aprobatoria hasta el 31 de diciembre del año en curso, existiendo la posibilidad de prorrogarlo, si ambas partes así lo acuerdan.

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 necesarios introducir para su desarrollo.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en nueve 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).

DECIMA CUARTA: La personería de Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2008 y en Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha 09 de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de de la Directora (S) del Servicio doña PAOLA ALARCON VILLAGRAN consta en la Resolución Exenta N° 254 de fecha 16.06.2010 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud que no se inserta, por ser conocido de las partes.

2.- TRANSFERIRASE LA SUMA única de \$ **12.551.000 pesos.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el convenio.

3.- DEJASE ESTABLECIDO que los recursos señalados serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas, la primera por el 50% del monto total, una vez tramitado el presente convenio y la segunda por el saldo, el 20 de diciembre del presente año. De acuerdo a los objetivos específicos y las estrategias que se hayan explicitado en este convenio en conformidad a la naturaleza de cada Componente.

4.- TENGASE PRESENTE que el Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial.

5.- IMPUTESE, el gasto que origina el convenio al ítem 240329802, reforzamiento municipal, del presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur año 2012.

6.- NOTIFIQUESE la presente resolución al señor alcalde de la Municipalidad de Temuco, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y división de atención primaria, remitiéndole copia de la misma y del convenio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

20.12.2012 N° 1883

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco

Depto. división en atención primaria MINSAL

Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL

Depto. Red Asistencial SSAS

Depto. Jurídico

Depto. Finanzas

Auditoría

Archivo

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

**CONVENIO
PROGRAMA DE CONTROL
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO – ERA
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

MPN/FPH/LEC/DFM

En Temuco, a 27 de Noviembre de 2012 entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Directora (S) Dra. **PAOLA ALARCON VILLAGRAN**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Prat N° 650, representada por su Alcalde Don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo 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° 426 de 17 Febrero del 2012, del Ministerio de Salud, anexa 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 todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto":

1. Contribuir a la disminución de las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias agudas y crónicas reagudizadas.

02/12/12




2. Aplicar 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 \$12.551.000.-**, para alcanzar el cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se podrán distribuir de la siguiente manera:

A. RECURSO HUMANO:

1.-CONSULTORIO LABRANZA

PROFESIONAL	Nº HRS SEMANALES	RECURSO ASIGNADO
Kinesiólogo	44	\$5.482.667
Enfermera	22	\$2.741.333
Médico	7	\$1.520.000
TOTAL		\$9.744.000.-

B.-RECURSO IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:

1.-CONSULTORIO LABRANZA

EQUIPO/EQUIPAMIENTO/ INSTRUMENTAL	Cantidad	RECURSO ANUAL ASIGNADO
Camilla examen	1	
Escabel	1	
Espirómetro portátil con sistema de calibración	1	
Oxímetro de pulso	1	
Negatoscopio	1	
Silla ergonómica	1	
Silla visita	2	
Sillón reclinable	2	
Bomba de aspiración	1	
Flujómetro	6	
Balanza cartabón	1	
Pimómetro	2	
Válvula Entrenamiento respiratorio	6	
Esfigmomanómetro	1	
TOTAL		\$2.807.000.-

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: Entregar tratamiento a adultos mayores de 19 años con enfermedades respiratorias agudas y crónicas reagudizadas.

08/12/12



Estrategias:

- a) Mantener la atención de las personas con afecciones respiratorias crónicas reagudizadas en las salas ERA.
- b) Priorizar la atención a personas mayores de 65 años.
- c) Aumentar en un 0,5% la cobertura de personas con enfermedad respiratoria crónica bajo control en Sala ERA.

Componente 2: Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, enfocadas en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas.

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 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 31 de diciembre con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM -23).

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

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Inasistentes a Control de Crónicos Respiratorios (CR).	REM	30%
Nº de pacientes crónicos en control, mayor de 19 años.	REM	50%
Porcentaje de ingresados a Sala ERA que reciben educación dirigida hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias. <i>Nota: Para el año 2012, este indicador permitirá conocer la línea de base del porcentaje de pacientes que reciben educación.</i>	REM	20%

04/12/12

12/12/12



ANEXO 1: Metas e Indicadores.

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION
<p>Componente 1: Entregar tratamiento a adultos mayores de 19 años con enfermedades respiratorias agudas y crónicas reagudizadas.</p> <p>Estrategias:</p> <p>a) Mantener la atención de las personas con afecciones respiratorias crónicas reagudizadas en las salas ERA.</p> <p>b) Procurar la atención a personas mayores de 65 años.</p> <p>c) Aumentar en un 0.5% la cobertura de personas con enfermedad respiratoria crónica bajo control en</p> <p>Componente 2: Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>Estrategias:</p> <p>a) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>b) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas enfocadas en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas.</p>	<p>Establecer línea base de las derivaciones a Unidad Emergencia Hospitalaria a pacientes con exacerbación respiratoria que no hayan resultado interacción en crisis.</p> <p>Aumentar en 0.5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población adulta inscrita en el establecimiento.</p> <p>Realizar educación programada al menos al 50% de los pacientes ingresados a la Sala ERA (pacientes y cuidadores).</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N 1:</p> <p>Indicador N°1: Inasistentes a Control de Crónicas Respiratorias (C.R).</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de Pacientes inasistentes a control de C.R.}}{N^{\circ} \text{ de pacientes crónicos respiratorios en control}} \times 100$ <p>Indicador N°2: N° de pacientes crónicos en control, mayor de 19 años.</p> <p>Fórmula de Cálculo:</p> $\frac{N^{\circ} \text{ pacientes en control}}{\text{Población inscrita } > \text{ de 19 años}} \times 100$ <p>Cumplimiento del Objetivo Específico N 2:</p> <p>Indicador N° 3: Porcentaje de ingresados a Sala ERA que reciben educación dirigida hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de Pacientes que reciben educación en sala ERA}}{N^{\circ} \text{ de pacientes que ingresan a la Sala}} \times 100$ <p>Nota: Para el año 2012, este indicador permitirá conocer la línea de base del porcentaje de pacientes que reciben educación.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N 1:</p> <p>Indicador N°1: REM</p> <p>Indicador N°1: REM</p> <p>Cumplimiento del Objetivo Específico N 2:</p> <p>Indicador N°3: REM</p> <p>Nota: Para el año 2012, este indicador permitirá conocer la línea de base del porcentaje de pacientes que reciben educación.</p>

Nota: el o los anexos, son parte integrante del convenio.

[Handwritten signature]

DIRECTOR
Municipal
Departamento

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud a la Municipalidad correspondiente, en 2

e acuerdo a los objetivos específicos y las estrategias que se hayan explicitado en este convenio en conformidad a la naturaleza de cada Componente.

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° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

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

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el día siguiente de la total tramitación de la Resolución aprobatoria hasta el 31 de diciembre del año en curso, existiendo la posibilidad de prorrogarlo si ambas partes así lo acuerdan.

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 necesarios introducir para su desarrollo.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en nueve 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).

DECIMA CUARTA: La personería de Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2008 y en Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha 09 de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de de la Directora (S) del Servicio doña PAOLA ALARCON VILLAGRAN consta en la Resolución Exenta N° 254 de fecha 16.06.2010 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud que no se inserta, por ser conocido de las partes.



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



PAOLA ALARCON VILLAGRAN
DIRECTORA(S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR



02/12/12

