

507864



DECRETO N° 458
TEMUCO, 05 NOV. 2012
VISTOS:

1980, del Ministerio del Interior.
711 de 1987, del Ministerio de Salud.
Atención Primaria de Salud Municipal.
Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA, de fecha 28 de Agosto 2012, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
5.- El D.A. N° 406 de fecha 24.09.2012 que designa como Alcalde Subrogante al Sr. Eduardo Castro Stone desde el 28.09.2012 y hasta el 29.10.2012 ambas fechas inclusive.
18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

- 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.- Convenio Programa de control de
- 5.- El D.A. N° 406 de fecha 24.09.2012 que
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N°

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa de control de Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA, de fecha 28 de Agosto 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.

SECRETARIO MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
ALCALDE
EDUARDO CASTRO STONE
ALCALDE (S)

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECCION DE CONTROL
DISTRIBUCION:
CE de Partes Municipal
Departamento de Salud

DIRECTOR



DECRETO N°

406

TEMUCO, 24 SEP 2012

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en los artículos 107 y 108 de la Ley N° 16.969 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 2.- El Reglamento N° 1 de agosto de 2012 que fija la estructura, funciones y composición de la Municipalidad de Temuco.
- 3.- La Circular de 18 de marzo de 2012 de la Contraloría General de la República que imparte instrucciones con motivo de las elecciones Municipales de octubre de 2012.
- 4.- Las facultades que me confiere la Ley N° 16.969 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO

- 1.- Que el Alcalde don Miguel Becker Alvear al postularse a la reelección, debe dejar el cargo a contar de 28 de septiembre de 2012, hasta el 29 de octubre de 2012, ambas fechas inclusive.
- 2.- Que será subrogado en sus funciones por el empleado en ejercicio que le asida en el departamento de la Municipalidad, con exclusión de los Jueces de Paz y Lucha.

DECRETO:

- 1.- Designese a don Eduardo Castro Stone, Directivo Gr. 4, como Administrador Municipal, desde el 28 de septiembre de 2012, hasta el 29 de octubre de 2012, ambas fechas inclusive a don Eduardo Castro Stone, Directivo Gr. 4, como Administrador Municipal.
- 2.- Designese Administrador Municipal subrogante desde el 28 de septiembre de 2012, hasta el 29 de octubre de 2012, ambas fechas inclusive a la funcionaria de la Dirección de Administración Municipal, don Carlos Milar Emili, Planta Profesional Gr. 7.
- 3.- La Secretaría Municipal procederá a comunicar el contenido de este decreto, entregando copia a las Direcciones Municipales respectivas, además de remitir copia de este documento a la Contraloría Regional de la Araucanía.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE

RSR 0010
de Todas las Direcciones
Recursos Humanos



2012/09

2012/09



REF.: Aprueba convenio ejecución del Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto, Cefsam Pedro de Valdivia, Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA NRO. 3958

TEMUCO, 17 OCT 2012

FPH/PUG

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Correo Electrónico de la jefa del departamento de atención primaria y red del SSAS solicitando confección de Convenio con la **Municipalidad de Temuco**.
- 2.- Convenio de ejecución del Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto, CESFAM Pedro de Valdivia, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, de fecha 28 de Agosto de 2012.-

Y TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes.
- 2.- D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.
- 3.- D.S. N° 120/10 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.- Art. 57 de la Ley N° 19.378; Estatuto de Atención Primaria Municipal.-
- 7.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE Convenio de ejecución del Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, de fecha 28 de Agosto de 2012, el cual se transcribe:

En Temuco, a 28 de Agosto de 2012 entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Directora Dra. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre 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.

Los recursos para la ejecución del referido programa fueron distribuidos por Res. Exta N° 30, la cual fue modificada por la Resolución Exta. N° 540 de fecha 09 de Mayo de 2012 que asigna recursos para las Salas en expansión para el presente año.

Por lo anterior, mediante Ord. C 52 N° 1462 del 17 de Mayo de 2012 el Subsecretario de Redes Asistenciales informa que expansión del Programa de Control Enfermedades Respiratoria del Adulto (ERA) 2012, contempla implementación de Sala ERA para el CESFAM Pedro de Valdivia.

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 del presente convenio, **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 PEDRO DE VALDIVIA		
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 PEDRO DE VALDIVIA		RECURSO ANUAL ASIGNADO
EQUIPO/EQUIPAMIENTO/ INSTRUMENTAL	Cantidad	

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:

- Mantener la atención de las personas con afecciones respiratorias crónicas reagudizadas en las salas ERA.
- Priorizar la atención a personas mayores de 65 años.
- 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:

- Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- 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 30 de

septiembre 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%

24/10/12
A

ANEXO 1: Metas e Indicadores,

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<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>	<ul style="list-style-type: none"> o Establecer línea base de las derivaciones a Unidad Emergencia Hospitalaria a pacientes con exacerbación respiratoria que no hayan recibido intervención en crisis. o Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población adulta inscrita en el establecimiento. o Realizar educación programada al menos al 50% de los pacientes ingresados a la Sala ERA. (pacientes y cuidadores) 	<p>Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1:</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: N° 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>Cumplimiento del Objetivo Especifico 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> $\frac{\text{Nº de Pacientes que reciben educación en sala ERA}}{\text{Nº de pacientes que ingresan a la Sala}} \times 100$ <p>Nota: Para el año 2012, este indicador permitirá conocer la línea de base del porcentaje de pacientes que reciben educación.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1:</p> <p>Indicador N°1: REM</p> <p>Indicador N°1: REM</p> <p>Cumplimiento del Objetivo Especifico 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 contenido.

Handwritten signature and initials

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud a la Municipalidad correspondiente, en 4 cuotas mensuales. La primera cuota considera el recurso humano para el primer mes y el total del recurso para equipamiento se transferirá una vez aprobado el presente convenio y tendrá un valor de **\$5.243.000.-**, mientras que las siguientes 3 cuotas mensuales, tendrán un valor de **\$2.436.000.-** cada una.

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 01 de Septiembre de 2012 hasta el 31 de diciembre del año en curso; existiendo la posibilidad de prorrogarlo hasta por un año de la fecha de resolución aprobatoria del convenio, si ambas partes así lo acuerdan.

Sin perjuicio de la prórroga del convenio, 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.

22/10/12
1
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 de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de María Angélica Barria Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 120 de fecha 30 de noviembre del 2010, del Ministerio de Salud.

2.- TRANSFERASE la suma de **\$12.551.000.-**, pesos en la fecha señalada en la cláusula séptima.

3.- IMPUTESE el gasto que origina el convenio señalado con cargo al **Item 24 03 298** del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur, de acuerdo a la naturaleza del gasto.

4.-NOTIFIQUESE la presente Resolución a la Municipalidad y al Dpto. de la Red Asistencial de la Dirección Servicio Salud Araucanía Sur, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

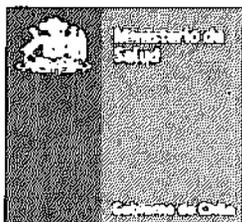


M
D. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

Nº 1505/11.10.2012

- DISTRIBUCION:
- MUNICIPALIDAD (2)
- DIVISIÓN DE PRESUPUESTO E INVERSIONES, SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES DEL MINISTERIO DE SALUD
- DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES DEL MINISTERIO DE SALUD
- DPTO. DE FINANZAS
- DPTO. JURIDICO.
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
- AUDITORIA.
- ARCHIVO.

22/10/12
A



Servicio De Salud Araucanía Sur

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

FPH/MPN/PUG

En Temuco, a 28 de Agosto de 2012 entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Directora Dra. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre 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. Los recursos para la ejecución del referido programa fueron distribuidos por Res. Exta N° 30, la cual fue modificada por la Resolución Exta. N° 540 de fecha 09 de Mayo de 2012 que asigna recursos para las Salas en expansión para el presente año.

Por lo anterior, mediante Ord. C 52 N° 1462 del 17 de Mayo de 2012 el Subsecretario de Redes Asistenciales informa que expansión del Programa de Control Enfermedades Respiratoria del Adulto (ERA) 2012, contempla implementación de Sala ERA para el CESFAM Pedro de Valdivia.

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 del presente convenio, **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 PEDRO DE VALDIVIA		
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 PEDRO DE VALDIVIA		
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.

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 realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de septiembre 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%

22/02/12
 DIRECCIÓN DE EMERGENCIAS
 SECTOR
 DEPARTAMENTO DE SALUD

ANEXO 1: Metas e Indicadores,

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<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>	<ul style="list-style-type: none"> o Establecer línea base de las derivaciones a Unidad Emergencia Hospitalaria a pacientes con exacerbación respiratoria que no hayan recibido intervención en crisis. o Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población adulta inscrita en el establecimiento. o Realizar educación programada al menos al 50% de los pacientes ingresados a la Sala ERA. (pacientes y cuidadores) 	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</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: N° 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>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> $\frac{\text{Nº de Pacientes que reciben educación en sala ERA}}{\text{Nº de pacientes que ingresan a la Sala}} \times 100$ <p>Nota: Para el año 2012, este indicador permitirá conocer la línea de base del porcentaje de pacientes que reciben educación.</p>	<p>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]



SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud a la Municipalidad correspondiente, en 4 cuotas mensuales. La primera cuota considera el recurso humano para el primer mes y el total del recurso para equipamiento se transferirá una vez aprobado el presente convenio y tendrá un valor de **\$5.243.000.-**, mientras que las siguientes 3 cuotas mensuales, tendrán un valor de **\$2.436.000.-** cada una.

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 y a 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 01 de Septiembre de 2012 hasta el 31 de diciembre del año en curso; existiendo la posibilidad de prorrogarlo hasta por un año de la fecha de resolución aprobatoria del convenio, si ambas partes así lo acuerdan.

Sin perjuicio de la prórroga del convenio, 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).



24/08/12



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 de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de María Angélica Barría Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 120 de fecha 30 de noviembre del 2010, del Ministerio de Salud.



[Handwritten signature of Miguel Becker Alvear]

**MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TEMUCO**



[Handwritten signature of María Angélica Barría Schulmeyer]
**MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**



27/12/08

