



DECRETO N° 326
TEMUCO, 07 AGO. 2015

VISTOS:

1980, del Ministerio del Interior.
711 de 1987, del Ministerio de Salud.
Atención Primaria de Salud Municipal.

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N°
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de
- 4.- el Decreto Alcaldicio N°- 4.820 del 11 de

Diciembre de 2014, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2015.

5.- Res. Exta. N° 3792 del 31.07.2015 que aprueba Convenio "Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles - IRA Estrategia IRA en SAPU", suscrito el 08.07.2015, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Convenio "Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles - IRA Estrategia IRA en SAPU", (C.Costos 32.08.00), suscrito el 08.07.2015, 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

 C/F/MSR/EAP/yds.



PABLO VERA BRAM
 ALCALDE (S)


DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud

R	M	V	W



Salud

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

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 3792

MMK/FPH/MLTA

TEMUCO, 31 JUL 2015

VISTOS:

- 1.- Convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES – IRA ESTRATEGIA IRA EN SAPU, SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", de fecha 08 de julio de 2015, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, las partes con fecha 08 de julio de 2015, celebraron convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES – IRA ESTRATEGIA IRA EN SAPU, SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", a fin de aumentar la eficacia en el otorgamiento de las acciones de salud por los equipos locales.

TENIENDO PRESENTE:

- 1.- DFL 1/05, que fija el texto refundido del DL: 2763 que crea los Servicios de Salud
- 2.- DS. 140/04, Reglamento del Servicio Salud
- 3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908, de 1991, del mismo Ministerio.
- 4.- Decreto Nº 63, de 2015, del Minsal.
- 5.- Resolución 1600/08, de la Contraloría Gral. de la República.

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE Convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES – IRA ESTRATEGIA IRA EN SAPU, SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", de fecha 08 de julio de 2015, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, conforme al siguiente tenor:

En Temuco, a 08 de julio 2015, entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Prat Nº 969, representado por su Director T y P, Dr. MILTON MOYA KRAUSE, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona Jurídica de derecho público, representada por su alcalde don Miguel Becker Alvear, ambos domiciliados en Temuco, Avda. Prat Nº 650, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la

entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 202 del 2014, 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° 1269, de fecha 12 Diciembre del 2014, 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 transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todas o algunas de 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:

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.
2. 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 transferir al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, **la suma de \$ 11.140.938.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) de los siguientes Establecimientos:

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

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entienden forman 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 en su establecimiento de atención primaria.
- c) Clarificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurar el acceso regular de terapia definida según norma vigente.
- d) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- e) Organizar y desarrollar protocolos de referencia y contra referencia con el nivel secundario para optimizar la derivación de pacientes de acuerdo a criterios definidos, conocidos y evaluados por la red asistencial.

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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar educación integral por médico IRA, 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 supervisadas y organizadas con el nivel secundario.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto VII. Monitoreo y Evaluación, de la resolución Exenta N° 1269, de 2014, del Minsal, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

El Monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre (Elaboración REM P3) con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM).

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá un peso relativo que se indica en cuadro a seguir:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Porcentaje de pacientes en control de problemas Crónicos Respiratorios (CR)	REM	40%
Porcentaje de inasistentes a control de CR	REM	30%
Porcentaje de ingresos y controles de crónico en Sala IRA o IRA MIXTA que reciben educación integral, dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica.	REM	30%

ANEXO 1: Metas e Indicadores, Salas IRA

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> <ol style="list-style-type: none"> 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. Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica en su establecimiento de atención primaria. Clarificado 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 o inestabilidad. <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> <ol style="list-style-type: none"> Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias. Realizar educación integral al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica. 	<ol style="list-style-type: none"> Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento. Inasistencias a control de crónico menor o igual al 20%. Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónico en la Sala IRA. (pacientes, padres y/o cuidadores) 	<p>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: $\frac{\text{N° de Pacientes en control < 20 años}}{\text{Población inscrita validada < de 20 años}} \times 100$</p> <p>Medio de verificación: REM</p> <p>Indicador N°2: Porcentaje de Inasistentes a Control de Crónico Respiratorio (CR)</p> <p>Fórmula de Cálculo: $\frac{\text{N° de pacientes menores de 20 años inasistentes a control de CR}}{\text{N° de controles de crónico realizado + N° de inasistentes a CR en < de 20 años}} \times 100$</p> <p>Medio de verificación: REM</p> <p>Cumplimiento del Componente N°2:</p> <p>Indicador N°3: Porcentaje de ingresos y controles de crónico en programa que reciben educación integral, dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica.</p> <p>Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N° de Pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala}}{\text{N° de ingresos y controles de crónico en sala}} \times 100$</p> <p>Medio de verificación: REM. <i>Nota: Para el caso de las Salas Mixtas, los indicadores se deben aplicar a población general.</i></p>	<p>Cumplimiento Componente n°1: Indicador N°1-2: REM</p> <p>Cumplimiento Componente n° 2: Indicador N°3: REM</p>

SÉPTIMA: El monto de los recursos que se transferirán por el Servicio de Salud a la Municipalidad por una **suma total anual y única de \$11.140.938.-**, se dividirá en tres cuotas mensuales iguales. **La primera cuota** por un monto de **\$3.713.646.-** 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 de **\$7.427.292.- cada una.**

OCTAVA: El Servicio, requerirá 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, efectuando 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.

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759, de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio, en particular en lo señalado en su numeral 5.2: "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.

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 período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a este Servicio de Salud el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa 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: El presente convenio tendrá una duración hasta el 31 de diciembre 2015, y por razones de buen servicio las actividades contempladas en este convenio podrán ser otorgadas a partir de la fecha 01 de junio de 2015, conforme a la necesidad de dar inicio a la Campaña de Invierno. No obstante lo anterior, el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba; lo anterior, en mérito y acorde con lo señalado en los dictámenes 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 comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de junio de 2015.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 10 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 seis 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).

DÉCIMA CUARTA: La personería de don **MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR**, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06.12.08 y en Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha 09.12.08. Por su parte la personería del Dr. **MILTON MOYA KRAUSE**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, consta del DS. N° 63/2015, del Ministerio de Salud que lo designa Director T y P del Servicio.

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

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

ANOTESE y COMUNIQUESE



DR. MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR T y P
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

28.07.2015N°1179

Municipalidad (2)

Subsecretaría de Redes

División de Atención Primaria

Dpto. Atención Primaria

Dpto. Finanzas

Dpto. Auditoría

Dpto. jurídico

Archivo



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



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

En Temuco, a 08 de julio 2015, entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Director T y P, Dr. MILTON MOYA KRAUSE, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona Jurídica de derecho público, representada por su alcalde don Miguel Becker Alvear, ambos domiciliados en Temuco, Avda. Prat N° 650, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 202 del 2014, 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° 1269, de fecha 12 Diciembre del 2014, 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 transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todas o algunas de 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

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.
2. 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 transferir al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de \$ 11.140.938.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) de los siguientes Establecimientos:

- 1) Consultorio Amanecer
- 2) Consultorio Pedro De Valdivia



20 JUL. 2015

9

- 3) Consultorio Santa Rosa
- 4) Consultorio Labranza
- 5) Consultorio Villa Alegre
- 6) Consultorio Pueblo Nuevo

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entienden forman 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 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.
- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica en su establecimiento de atención primaria.
- c) Clarificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurar el acceso regular de terapia definida según norma vigente.
- d) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- e) Organizar y desarrollar protocolos de referencia y contra referencia con el nivel secundario para optimizar la derivación de pacientes de acuerdo a criterios definidos, conocidos y evaluados por la red asistencial.

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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar educación integral por médico IRA, 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 supervisadas y organizadas con el nivel secundario.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto VII. Monitoreo y Evaluación, de la resolución Exenta N° 1269, de 2014, del Minsal, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

El Monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre (Elaboración REM P3) con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM).

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá un peso relativo que se indica en cuadro a seguir:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Porcentaje de pacientes en control de problemas Crónicos Respiratorios (CR)	REM	40%
Porcentaje de inasistentes a control de CR	REM	30%
Porcentaje de ingresos y controles de crónico en Sala IRA o IRA MIXTA que reciben educación integral, dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica.	REM	30%

20 JUL 2015

DIRECTOR

SÉPTIMA: El monto de los recursos que se transferirán por el Servicio de Salud a la Municipalidad por una **suma total anual y única de \$11.140.938.-**, se dividirá en tres cuotas mensuales iguales. La **primera cuota** por un monto de **\$3.713.646.-** 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 de **\$7.427.292.- cada una.**

OCTAVA: El Servicio, requerirá 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, efectuando 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. El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759, de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio, en particular en lo señalado en su numeral 5.2: "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.

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 período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a este Servicio de Salud el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa 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: El presente convenio tendrá una duración hasta el 31 de diciembre 2015, y por razones de buen servicio las actividades contempladas en este convenio podrán ser otorgadas a partir de la fecha 01 de junio de 2015, conforme a la necesidad de dar inicio a la Campaña de Invierno. No obstante lo anterior, el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba; lo anterior, en mérito y acorde con lo señalado en los dictámenes 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 comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de junio de 2015.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 10 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 seis 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).

DÉCIMA CUARTA: La personería de don **MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR**, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06.12.08 y en Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha 09.12.08. Por su parte la personería del Dr. **MILTON MOYA KRAUSE**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, consta del DS. N° 63/2015, del Ministerio de Salud que lo designa Director T y P del Servicio.



20 JUL. 2015



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE MUNICIPALIDAD
TEMUCO



MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR T y P
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR