



MAT: APRUÉBESE CONVENIO
PROGRAMA DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS INFANTILES-IRA
MUNICIPAL.

LA HIGUERA,

27 ENE. 2014

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763 del 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°1600/2008 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S. N°117 del 22.11.2010 del Ministerio de Salud, la Resolución N° 520 de 1996 de la Contraloría General de la República y en uso de las atribuciones que me confiere la ley:

CONSIDERANDO:

Resolución Exenta 102 de fecha 15 de Enero de 2014.

DECRETO EXENTO 000367

APRUÉBESE, el "CONVENIO PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES-IRA MUNICIPAL" de fecha 14 de Enero del 2014, suscrito entre la I. Municipalidad de La Higuera y el Servicio de Salud Coquimbo

ANÓTESE, COMUNÍQUESE A QUIENES CORRESPONDA Y ARCHÍVESE.



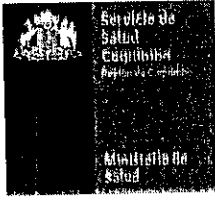
MARIO PIZARRO BRUZZONE
SECRETARIO MUNICIPAL



YERKO CALLEGUILLOS OSSANDÓN
ALCALDE

Distribución:

- 1.- Correlativo 76/23-01
- 2.- Encargado del Programa
- 3.- Finanzas
- 4.- Secretaría Municipal
YGO/MPB/MTC/avm.



102

RESOLUCIÓN EXENTA N°

LA SERENA

15 ENE 2014

~~SAC~~/lcb

Int. N° 29

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763 de 1979, D.S. N° 140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resoluciones N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S. 126/13 del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

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), en su subcomponente IRA Mixta.

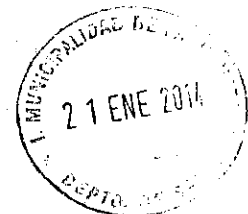
El Programa de Infección Respiratorias Infantiles fue aprobado por Resolución Exenta **1241 del 19 de Diciembre del 2013** y según indica la distribución de recursos del Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles 2014 en **resolución exenta 1263 del 23 de Diciembre del 2013**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 14.01.14, suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, representado por su Alcalde(S) **D. CARLOS FLORES GONZALEZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Directora(S) **D. LIA VILLARROEL SALINAS**, relativo al Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles- IRA Municipal, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES - IRA.
MUNICIPAL**

En La Serena a ...14.01.14....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Directora (S) **D. LIA VILLARROEL SALINAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N° 02, La Higuera, representada por su Alcalde(S) **D. CARLOS FLORES GONZALEZ** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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° 82 del 2012, 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 Programa de Infección Respiratorias Infantiles fue aprobado por Resolución Exenta **1241 del 19 de Diciembre del 2013** y según indica la distribución de recursos del Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles 2014 en **resolución exenta 1263 del 23 de Diciembre del 2013**

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del "Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles":

Objetivo General:

- Entregar atención de salud oportuna, personalizada y de calidad a personas menores de 20 años de edad, que cursan con Infecciones Respiratorias Agudas y/o que presentan enfermedades respiratorias crónicas, asegurando pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejora de la calidad de vida de estas.

Objetivos Específicos:

- Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011 - 2020
- Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.

Productos Esperados:

- Aumentar anualmente 0,5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento.
- Obtener inasistencias a control de crónicos menor o igual al 20% de los controles agendados en el año actual.
- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores) durante el año actual.

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 **\$ 9.440.055 (nueve millones cuatrocientos cuarenta mil cincuenta y cinco)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

1 Kinesólogo 44 hrs/semana	Total Anual
\$ 9.440.055	\$ 9.440.055

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: 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 la 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 enfermedades respiratorias crónicas 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) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad e inestabilidad

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 educaciones integral al ingreso y en los controles de crónicos, enfocada en el automanejo de las enfermedades respiratoria crónica.

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

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

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al **30 de junio y 31 de Diciembre (elaboración del 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 diferente

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE anexo 1

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 educaciones integral dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica	REM	30%

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad en cuotas mensuales, de acuerdo a los objetivos específicos y las estrategias que se hayan explicitado en este convenio en conformidad a la naturaleza de cada Componente.

Cuota 1	\$786.674
Cuota 2	\$786.671
Cuota 3	\$786.671
Cuota 4	\$786.671
Cuota 5	\$786.671
Cuota 6	\$786.671
Cuota 7	\$786.671
Cuota 8	\$786.671
Cuota 9	\$786.671
Cuota 10	\$786.671
Cuota 11	\$786.671
Cuota 12	\$786.671

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de la fecha de aprobación del convenio, un informe completo del estado de avance de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; un Informe de gastos de los fondos traspasados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio

El Servicio, podrá efectuar una constante supervisión, control y evaluación del convenio e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar el 15 de noviembre del año respectivo.

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 rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del 2014.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a ser otorgadas el 1° de enero de 2014, por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N° N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que las actividades pactadas que se han realizado desde el 1°

de enero del año en curso, han producido y producen consecuencias favorables para las personas y no lesionan derechos de terceros, ya que se trata de un Programa de Salud de Continuidad cuya suspensión, hubiese traído aparejada graves perjuicios para la salud de los pacientes beneficiarios legales.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.

Firmas ilegibles

D. CARLOS FLORES GONZALEZ
ALCALDE(S)
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA

D. LIA VILLARROEL SALINAS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

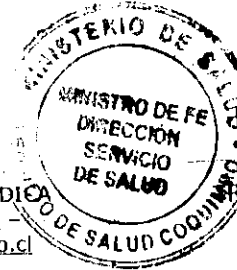


P. Villarroel
LIA VILLARROEL SALINAS
DIRECTORA(S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

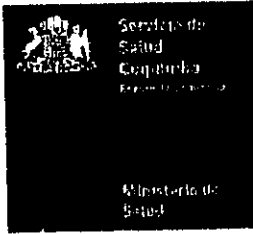
DISTRIBUCIÓN:

- Municipalidad de LA HIGUERA
- Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
- División de Atención Primaria MINSAL
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Subdepto. APS DSSC.
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Archivo

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
sergio.ansleta@redsalud.gov.cl - alejandro.villegas@redsalud.gov.cl
Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- www.sscoquimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile



Gloria Sepúlveda
TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE
Gloria Sepúlveda



CONVENIO
PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES – IRA.
MUNICIPAL

En La Serena [REDACTED].....1.4.ENE.2014....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Directora (S) **D. LIA VILLARROEL SALINAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N° 02, La Higuera, representada por su Alcalde (S) **D. CARLOS FLORES GONZALEZ** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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° 82 del 2012, 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 Programa de Infección Respiratorias Infantiles fue aprobado por Resolución Exenta **1241 del 19 de Diciembre del 2013** y según indica la distribución de recursos del Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles 2014 en **resolución exenta 1263 del 23 de Diciembre del 2013**

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del "Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles":

Objetivo General:

- Entregar atención de salud oportuna, personalizada y de calidad a personas menores de 20 años de edad, que cursan con Infecciones Respiratorias Agudas y/o 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 estas.

Objetivos Específicos:

- Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional del salud 2011 – 2020
- Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.

Productos Esperados:

- Aumentar anualmente 0,5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento.
- Obtener Inasistencias a control de crónicos menor o igual al 20% de los controles agendadas en el año actual.
- Realizar educación Integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores) durante el año actual

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 **\$ 9.440.055 (nueve millones cuatrocientos cuarenta mil cincuenta y cinco)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

1 Kinesiólogo 44 hrs/smna	Total Anual
\$ 9.440.055	\$ 9.440.055

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: 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 la 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 enfermedades respiratorias crónicas 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) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad e inestabilidad

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 educaciones Integral al Ingreso y en los controles de crónicos, enfocada en el automanejo de las enfermedades respiratoria crónica.

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

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

Se realizara evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al **30 de junio y 31 de Diciembre (elaboración del 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 diferente

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE anexo 1

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 educaciones Integral dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica	REM	30%

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad en **cuotas mensuales**, de acuerdo a los objetivos específicos y las estrategias que se hayan explicitado en este convenio en conformidad a la naturaleza de cada Componente.

Cuota 1	\$786.674
Cuota 2	\$786.671
Cuota 3	\$786.671
Cuota 4	\$786.671
Cuota 5	\$786.671
Cuota 6	\$786.671
Cuota 7	\$786.671
Cuota 8	\$786.671
Cuota 9	\$786.671
Cuota 10	\$786.671
Cuota 11	\$786.671
Cuota 12	\$786.671

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, **mensualmente**, a partir de la fecha de aprobación del convenio, un Informe completo del estado de avance de las etapas de ejecución del presente Programa. Este Informe deberá incluir, al menos: la Individualización

del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; un informe de gastos de los fondos traspasados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio

El Servicio, podrá efectuar una constante supervisión, control y evaluación del convenio e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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.

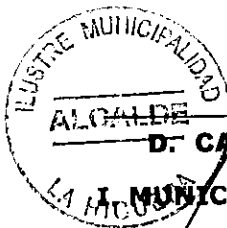
DECIMA: Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar el **15 de noviembre** del año respectivo.

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 rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el **31 de diciembre del 2014**.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a ser otorgadas el **1º de enero de 2014**, por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N° N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que las actividades pactadas que se han realizado desde el 1º de enero del año en curso, han producido y producen consecuencias favorables para las personas y no lesionan derechos de terceros, ya que se trata de un *Programa de Salud de Continuidad* cuya suspensión, hubiese traído aparejada graves perjuicios para la salud de los pacientes beneficiarios legales.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



D. CARLOS FLORES GONZÁLEZ
ALCALDE (S)
MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA



D. LIA VILLARROEL SALINAS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC / MOV / CGT / END

Anexo 1

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>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Entregar atención de salud a la 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 enfermedades respiratorias crónicas 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) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad e 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>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias. b) Realizar educaciones integrales al ingreso y en los controles de crónicos, enfocada en el automanejo de las enfermedades respiratorias crónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Aumentar anualmente 0,5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento. b) Obtener inasistencias a control de crónicos menor o igual al 20% de los controles agendados en el año actual. c) Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores) durante el año actual 	<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>Formular de cálculo: $\frac{\text{Nº de pacientes en control } < 20 \text{ años} \times 100}{\text{Población inscrita validada } < 20 \text{ años}}$</p> <p>Medio de Verificación: REM</p> <p>Indicador N°2: Porcentaje de Inasistentes a Control de Crónicos Respiratorio (CR)</p> <p>Formular de cálculo: $\frac{\text{Nº de pacientes menores de 20 años inasistentes a control de CR} \times 100}{\text{Nº de controles de crónico realizado} + \text{Nº de inasistentes a CR } < 20 \text{ años}}$</p> <p>Medio de Verificación: REM</p> <p>Cumplimiento del Componente N°2:</p> <p>Indicador N°3: porcentaje de ingresos y controles de crónicos en programa que reciben educación integral, dirigida hacia la promoción de la salud, prevenciones de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica</p> <p>Formula de Calculo: $\frac{\text{Nº de pacientes que reciben educación integral respiratoria en Sala} \times 100}{\text{Nº Ingresos y controles de crónico en sala}}$</p> <p>Medio Verificación: REM</p>	<p>Cumplimiento Componente N°1: Indicador N°1 - 2: REM</p> <p>Cumplimiento Componente N°2: Indicador N°3: REM</p>

D. CARLOS FLORES GONZÁLEZ
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA

D. LIA VILLARROEL SALINAS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

