


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

MONTE PATRIA, 11 de Febrero de 2015.-

VISTOS:

- 
- Constitución Política de la República de Chile;
 - La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
 - Decreto Alcaldicio N° 12.120 del 06 de Diciembre del 2012, Acta de Instalación del Concejo Municipal y Asunción Alcalde para el período 2012-2016;
 - El Decreto Alcaldicio N° 13.082, de fecha 09.12.2014, que aprueba el Presupuesto Municipal Vigente;
 - Decreto Alcaldicio N° 13.352 de fecha 15 de Diciembre 2014 que aprueba Presupuesto Salud para el año 2015.-
 - 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 Resolución N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República.
 - Decreto S. N° 160/14 del Ministerio de Salud.
 - Resolución Exenta **N° 293** de fecha **30 de Enero de 2015**, que aprueba **Convenio Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles - Ira Mixta Municipal**.
 - Las atribuciones inherentes a mi cargo, establecidas en el Artículo 56° de la Ley 18.695.

DECRETO ALCALDICIO N° 1.768

1.- APRUEBESE, Convenio Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles - Ira Mixta Municipal, suscrito con fecha 28 de Enero de 2015, entre el Servicio de Salud Coquimbo representado por su Director **D. Ernesto Jorquera Flores** y La Ilustre Municipalidad de Monte Patria representada por su Alcaldesa(s) Doña **Karina Aguirre Cerda**.

2.- **ESTABLEZCASE** que el presente convenio tiene como propósito apuntar a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud.

3.- **ESTABLEZCASE** que 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 **\$24.195.225.-** (Veinticuatro millones, ciento noventa y cinco mil, doscientos veinticinco pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

4.- **ESTABLEZCASE** que los recursos serán transferidos por el Servicio, a la Municipalidad en 12 cuotas mensuales, de acuerdo a los objetivos específicos y las estrategias que se hayan explicitado en conformidad a la naturaleza de cada componente.

5.- **ESTABLEZCASE** que el presente rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el 31 de Diciembre de 2015.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.



SECRETARIO MUNICIPAL



ALCALDE

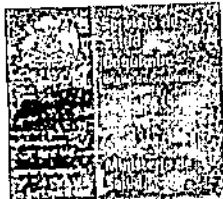
(5)

~~JDC/car.~~

Distribución:

- Secretaria Municipal
- Archivo Finanzas

D.A. 1768. / 11.02.2015.



DEPARTAMENTO SALUD MONTE PATRIA			
INGRESO N° 177			
03 ENE 2015			
J. ADM.	J. TECN.	SRNT	FGIA.
RR	CESFAM		GDM

RESOLUCIÓN EXENTA N° 293
LA SERENA
30 Ene 2015

SAC/lcb

Int. N° 86

F. Insua / P. Decafo

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. 160/14 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). El Programa de Infección Respiratorias Infantiles (IRA) fue aprobado por Resolución Exenta 1269/2014 del Ministerio de Salud; el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1267/2014 del Ministerio de Salud. Ambas resoluciones son 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. Se ha aprobado a distribución de recursos a través de la Resolución Exenta N° 31/2015 del Ministerio de Salud; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- APRUEBASE el convenio de fecha 28.01.15, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA, representada por su Alcaldesa (S) D. KARINA AGUIRRE CERDA y el SERVICIO DE SALUD COQUIMBO, representado por su Director(T.P) D. ERNESTO JORQUERA FLORES, relativo al Programa De Enfermedades Respiratorias Infantiles - Ira Mixta Municipal, según se detalla en el presente instrumento.

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

En La Serena a....28.01.15.... 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 Director (T.P.) D. ERNESTO JORQUERA FLORES, del mismo domicilio, personería según D.S. N° 31 del 28 de junio de 2011 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Diaguitas N° 31 Monte Patria, representada por su Alcaldesa(S) D. KARINA AGUIRRE CERDA de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 412/2014, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD
UNIDAD DE FINANZAS Y CONTABILIDAD
RECEPCIONADO
CON FECHA: 06 FEB. 2015

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° 94 del 2013, 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 (IRA) fue aprobado por Resolución Exenta 1269/2014 del Ministerio de Salud; el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1267/2014 del Ministerio de Salud. Ambas resoluciones son 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. Se ha aprobado a distribución de recursos a través de la Resolución Exenta N° 31/2015 del Ministerio de Salud

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 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.
- Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a personas de 20 años y más con enfermedades respiratorias crónicas y agudas, asegurando la pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también la mejoría de la calidad de vida.

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.
- Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población de 20 años y más inscrita en el establecimiento.
- Inasistencias a control de crónicos menor o igual al 20% de los controles agendados
- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores)
- Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.
- Realizar educación integral en salud respiratoria al 100% de los pacientes ingresados y en control crónico en la Sala ERA (pacientes y cuidadores) según fecha de evaluación del Programa.

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 \$ 24.195.225, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

	2 Kinesiólogos 44 hrs/smna	Total Anual
Monte Patria	\$ 24.195.225	\$ 24.195.225

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) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedades respiratorias crónicas.
- b) 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.
- c) Establecer estrategia para la atención de personas que cursen con NAC derivados a las Salas ERA de los establecimientos de salud.
- d) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedades respiratorias crónicas en su establecimiento de atención primaria y en coordinación con nivel secundario.
- e) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población con enfermedades crónicas bajo control del Programa.
- f) Clarificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurar el acceso regular de terapia definida según norma vigente
- g) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control
- h) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en atención primaria en personas con EPOC.
- i) 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 asistencia

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/ERA, al ingreso y en los controles de crónicos, enfocada al automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica
- d) Realizar sesiones educativas al equipo de salud en relación a la pesquisa y manejo de patologías respiratorias supervisadas y organizadas con el nivel secundario.
- a) Realizar sesiones educativas al equipo de salud de la atención primaria en relación a la pesquisa, manejo y referencia de patologías respiratorias en conjunto 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, 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 12 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.

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 Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

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

DECIMA: Finalizado el 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 2015.

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 2015, 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.



Firmas Legibles
D. KARINA AGUIRRE CERDA
ALCALDESA (S)
MUNICIPALIDAD MONTE PATRIA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR (T.P.)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR (T.P.)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Municipalidad de MONTE PATRIA
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Minsal
- División de Gestión de Red Asistencial, Minsal
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Subdepto. APS DSSC.
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Archivo



TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

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.sccoquimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile



CONVENIO

PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES - IRA MIXTA.

MUNICIPAL

28 ENE 2015

En La Serena a..... 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 Director (T.P.) D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N° 31 del 28 de junio de 2011 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", Indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Diaguitas N° 31 Monte Patria, representada por su Alcaldesa(S) D. **KARINA AGUIRRE CERDA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 412/2014, 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° 94 del 2013, 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 (IRA) fue aprobado por **Resolución Exenta 1269/2014** del Ministerio de Salud; el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1267/2014** del Ministerio de Salud. Ambas resoluciones son 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. Se ha aprobado a distribución de recursos a través de la **Resolución Exenta N° 31/2015** del Ministerio de Salud



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 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;
- Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a personas de 20 años y más con enfermedades respiratorias crónicas y agudas, asegurando la pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también la mejoría de la calidad de vida.

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.
- Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población de 20 años y mas inscrita en el establecimiento.
- Inasistencias a control de crónicos menor o igual al 20% de los controles agendadas
- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores)
- Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.
- Realizar educación integral en salud respiratoria al 100% de los pacientes ingresados y en control crónico en la Sala ERA (pacientes y cuidadores) según fecha de evaluación del Programa.

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 \$ 24.195.225, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

	2 Kinesiólogos 44 hrs/smna	Total Anual
Monte Patria	\$ 24.195.225	\$ 24.195.225

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) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedades respiratorias crónicas.
- b) 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.
- c) Establecer estrategia para la atención de personas que cursen con NAC derivados a las Salas ERA de los establecimientos de salud.
- d) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedades respiratorias crónicas en su establecimiento de atención primaria y en coordinación con nivel secundario.
- e) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población con enfermedades crónicas bajo control del Programa.
- f) Clarificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurar el acceso regular de terapia definida según norma vigente
- g) Evaluar el Impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control
- h) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en atención primaria en personas con EPOC.
- i) 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 asistencia.

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/ERA, al ingreso y en los controles de crónicos, enfocada al automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica
- d) Realizar sesiones educativas al equipo de salud en relación a la pesquisa y manejo de patologías respiratorias supervisadas y organizadas con el nivel secundario.
- a) Realizar sesiones educativas al equipo de salud de la atención primaria en relación a la pesquisa, manejo y referencia de patologías respiratorias en conjunto 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**, 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 **12 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.

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 pudlase 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 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 2015**.

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 2015**, 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. KARINA AGUIRRE CERDA
ALCALDESA (S)
MUNICIPALIDAD MONTE PATRIA DE S.
D. ERNESTO GORQUERA FLORES
DIRECTOR (T.P.)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
AVC/CAA/VOT/CGT/END



CONVENIO
PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES – IRA MIXTA.
MUNICIPAL

En La Serena a..... 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 Director (T.P.) D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N° 31 del 28 de junio de 2011 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Diaguitas N° 31 Monte Patria, representada por su Alcaldesa(S) D. **KARINA AGUIRRE CERDA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 412/2014, 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° 94 del 2013, 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 (IRA) fue aprobado por **Resolución Exenta 1269/2014** del Ministerio de Salud; el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1267/2014** del Ministerio de Salud. Ambas resoluciones son 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. Se ha aprobado a distribución de recursos a través de la **Resolución Exenta N° 31/2015** del Ministerio de Salud

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 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.
- Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a personas de 20 años y más con enfermedades respiratorias crónicas y agudas, asegurando la pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también la mejoría de la calidad de vida.

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.
- Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población de 20 años y mas inscrita en el establecimiento.
- Inasistencias a control de crónicos menor o igual al 20% de los controles agendadas
- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores)
- Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.
- Realizar educación integral en salud respiratoria al 100% de los pacientes Ingresados y en control crónico en la Sala ERA (pacientes y cuidadores) según fecha de evaluación del Programa.

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 \$ **24.195.225**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

	2 Kinesiólogos 44 hrs/smna	Total Anual
Monte Patria	\$ 24.195.225	\$ 24.195.225

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) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedades respiratorias crónicas.
- b) 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.
- c) Establecer estrategia para la atención de personas que cursen con NAC derivados a las Salas ERA de los establecimientos de salud.
- d) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedades respiratorias crónicas en su establecimiento de atención primaria y en coordinación con nivel secundario.
- e) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población con enfermedades crónicas bajo control del Programa.
- f) Clarificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurar el acceso regular de terapia definida según norma vigente
- g) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas Individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control
- h) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en atención primaria en personas con EPOC.
- i) 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 asistencia

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/ERA, al ingreso y en los controles de crónicos, enfocada al automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica
- d) Realizar sesiones educativas al equipo de salud en relación a la pesquisa y manejo de patologías respiratorias supervisadas y organizadas con el nivel secundario.
- a) Realizar sesiones educativas al equipo de salud de la atención primaria en relación a la pesquisa, manejo y referencia de patologías respiratorias en conjunto 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**, 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 12 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.

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 pudlase 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 2015**.

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 2015**, 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. JUAN CARLOS CASTILLO BOILET
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD MONTE PATRIA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR (T.P.)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


AVC/CRA/MOT/SEM/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> <ol style="list-style-type: none"> 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. Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedades respiratorias crónicas 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 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> <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 educaciones integral al ingreso y en los controles de crónicos, enfocada en el automanejo de las enfermedades respiratoria crónica. 	<p>a) Aumentar anualmente 0,5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento.</p> <p>b) Obtener inasistencias a control de crónicos menor o igual al 20% de los controles agendadas en el año actual.</p> <p>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>	<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:</p> $\frac{\text{Nº de pacientes en control} < 20 \text{ años} \times 100}{\text{Población inscrita validada} < 20 \text{ años}}$ <p>Medio de Verificación: REM</p> <p>Indicador N°2: Porcentaje de Insistentes a Control de Crónicos Respiratorio (CR)</p> <p>Formular de cálculo:</p> $\frac{\text{Nº de pacientes menores de 20 años insistentes a control de CR} \times 100}{\text{Nº de controles de crónico realizado} + \text{Nº de inasistentes a CR} < 20 \text{ años}}$ <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:</p> $\frac{\text{Nº de pacientes que reciben educación integral respiratoria en Sala} \times 100}{\text{Nº Ingresos y controles de crónico en sala}}$ <p>Medio Verificación: REM</p> <p>Nota: para el caso de las IRA Mixta, los indicadores deben aplicar a la población general</p>	<p>MEDIO DE VERIFICACIÓN</p> <p>Cumplimiento Componente N°1: Indicador N°1 - 2: REM</p> <p>Cumplimiento Componente N°2: Indicador N°3: REM</p>

D. JUAN CARLOS CASTILLO BOILET
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD MONTE PATRIA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR (T.P.)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

