



17

**ASESORÍA JURÍDICA**  
GUA / EDU / SCR / PAM / LCS / DCU / rap.

Nº 121  
23/02/18

**RESOLUCIÓN EXENTA Nº**

0775

**RANCAGUA, - 5 MAR. 2018**

**VISTOS:**

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio Nº3, de fecha 09 de enero de 2018, emanada de la Dirección de Atención Primaria; Resoluciones Exentas Nºs 1415, del 20 de diciembre de 2016, que aprueba el denominado "**Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**"; y Nº 119, del 24 de enero de 2018, que distribuye los recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios "Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)", de fechas 29 de enero y 05 de febrero de 2018, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, con las Municipalidades de la Región que se indicarán; y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución Nº 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº 1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº 19.937; artículo 9º del D.S. Nº 140/04, en relación con el Decreto Exento Nº228, del 27 de junio de 2017, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

**RESOLUCION:**

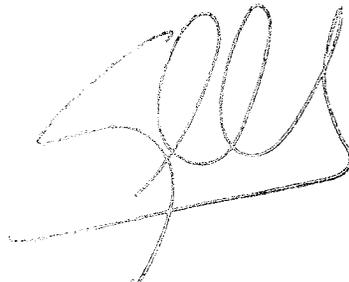
**1.- APRUEBASE,** Convenios "Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)", de fechas 29 de enero y 05 de febrero de 2018, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

| <b>MUNICIPALIDAD</b>      | <b>RUT</b>   | <b>REPRESENTANTE</b>     |
|---------------------------|--------------|--------------------------|
| I. MUNICIPAL. PAREDONES   | 69.090.900-6 | PATRICIA LORCA LOPEZ (S) |
| I. MUNICIPAL. PUMANQUE    | 69.090.800-K | FRANCISCO CASTRO GALVEZ  |
| I. MUNICIPAL. LOLOL       | 69.090.300-0 | MARCO MARIN RODRIGUEZ    |
| I. MUNICIPAL. PICHILEMU   | 69.091.200-7 | ROBERTO CORDOVA CARREÑO  |
| I. MUNICIPAL. LA ESTRELLA | 69.091.400-K | GASTON FERNANDEZ MORI    |
| I. MUNICIPAL. LITUECHE    | 69.091.100-0 | RENE ACUÑA ECHEVERRIA    |

**2.- DEJASE ESTABLECIDO** que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de ésta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.

3.- IMPUTESE el gasto que representen los convenios referidos, al Ítem Presupuestario N° 24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



GONZALO URBINA ARRIAGADA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Direcc. Atenc. Primaria (Chriss Comejo) DSS.
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
CCR / EDU / NMR / SCR / MGA / CCR / rap

## CONVENIO “PROGRAMAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA) Y PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA)

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O’HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PAREDONES

En Rancagua, a 29 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director Subrogante don Claudio Castillo Rojas, ambos con domicilio en Alameda N° 609, de Rancagua, en adelante “**El Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Paredones, persona jurídica de derecho público, RUT N°69,090,900-6, representada por su Alcalde (S) doña Patricia Isabel Lorca López, ambos con domicilio en Dr. More N° 15 Paredones, en adelante “**La Municipalidad**”, quienes vienen en celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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.”

**SEGUNDO:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar los Programas:

- Infecciones Respiratorias Infantiles I.R.A., aprobado mediante Resolución Exenta N° 1415, de fecha 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud; y
- Enfermedades Respiratoria del Adulto ERA, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1412, de fecha 20 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud.

Ambas resoluciones en este acto se entienden por reproducidas y desde luego pasan a formar parte integrante del presente convenio, y que a su vez “**La Municipalidad**” se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERO:** Consecuente con lo expuesto anteriormente “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**” recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

### **Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**

**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 enfermedad respiratoria crónica.

- c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación antiinfluenza y neumocócica.
- d) Clarificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de terapia definida según norma vigente.
- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- f) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad.

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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas, programadas y agendadas dirigidas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar educación Integral, al ingreso y en los controles de crónicos, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas a equipo de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias.

**Productos Esperados:**

- Aumentar en 5% la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto del año anterior.
- Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado".
- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores)
- Aumentar en 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.

**Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)**

**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 enfermedad respiratoria crónica.
- b) Coordinar con programas instalados en el establecimiento de atención primaria acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación antiinfluenza y neumocócica
- c) Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a salas ERA de los establecimientos de salud.
- d) Realizar Espirometría para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del programa.
- e) Calificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, garantizando el acceso regular de terapia definida según norma.
- f) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de calidad de vida de los pacientes bajo control.
- g) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- h) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según normativa MINSAL Vigente.

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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales dirigidas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas a equipo de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias.

**Productos Esperados:**

- Aumentar en 10% la población bajo control, respecto del año anterior.
- Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.
- Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel control.

**Sala MIXTA Paredones**

| Profesional | Horas | Monto Anual   |
|-------------|-------|---------------|
| Kinesiólogo | 44    | \$ 13.370.460 |

**CUARTO:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**”, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma de **\$13.370.460.- (trece millones trescientos setenta mil cuatrocientos sesenta pesos)**, para la contratación de 44 horas de profesional Kinesiólogo. Por su parte, “**La Municipalidad**” se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios en la Atención Primaria. Los objetivos de los programas mencionados son:

**Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)**

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 salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

**QUINTO:** Para lograr los objetivos antes descritos “**El Servicio**” transferirá a “**La Municipalidad**” los recursos financieros ya indicados anteriormente para el financiamiento exclusivo del Recurso Humano del Programa IRA y ERA (IRA MIXTA), una vez afinada la resolución aprobatoria del presente convenio y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud en 12 cuotas o duodecimal.

**SEXTO:** “**La Municipalidad**” se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

**Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**

| COMPONENTE   | INDICADOR   | META   | MEDIO DE VERIFICACION | PESO RELATIVO % |
|--|---|--|-----------------------|-----------------|
| Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por | Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en | Aumentar en 5% la población bajo control del total de la | REM                   | 60              |

|  |   |  |     |              |
|--|---|--|-----|--------------|
| enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.  | control menores de 20 años<br><br>Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de menores de 20 años (año vigente) – Nº pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)/ población crónica menor de 20 años (año anterior) X 100 | población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto del año anterior.         |     |              |
| 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. | Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control<br><br>Nº de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado"/ Nº de pacientes asmáticos en control en menores de 20 años X 100                  | Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado". | REM | 40           |
| <b>CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>   |   |  |     | <b>100 %</b> |

#### Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)

| COMPONENTE   | INDICADOR  | META  | MEDIO DE VERIFICACION | PESO RELATIVO % |
|--|--|---|-----------------------|-----------------|
| 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. | Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años.<br><br>Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años (año vigente)- Nº pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años (año anterior)/ | Aumentar en 10% la población bajo control, respecto del año anterior. | REM                   | 50              |

|  |  |   |     |              |
|--|--|---|-----|--------------|
|  | población crónica de 20 y más años (año anterior) X 100.   |   |     |              |
| 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. | Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar.<br><br>Nº pacientes EPOC Etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar/Población EPOC Etapa A bajo control X 100 | Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar. | REM | 20           |
| 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. | Porcentaje de pacientes Asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control.<br><br>Nº de pacientes en control por Asma y EPOC con evaluación de nivel de control/ Nº de pacientes en control por Asma y EPOC x 100.-    | Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel control.                                      | REM | 30           |
| <b>CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>   |  |   |     | <b>100 %</b> |

**SÉPTIMO:** “El Servicio” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

**OCTAVO:** “El Servicio” podrá requerir a “La Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

**NOVENO:** “El Servicio” 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.

**DECIMO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente convenio y demás políticas de auditoría y otras determinadas por **"El Servicio"**, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisora del Programa, a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, doña Chriss Cornejo Rojas; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros al Jefe del Departamento de Finanzas, don Gerardo Cisternas Soto, o quienes legalmente les subroguen, todos funcionarios de **"El Servicio"**, quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

**No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.**

**UNDECIMO:** Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

**DUODECIMO:** El presente convenio rige a contar del 1 de enero de 2018, terminando de pleno derecho el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días previos a su término. No obstante lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, en el mismo plazo y forma antes aludida.

Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** debe velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la **"anualidad presupuestaria"**, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: **"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución."**

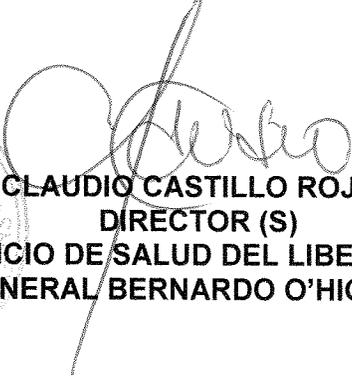
**DECIMO TERCERO:** La personería de don Claudio Castillo Rojas, para representar a **"El Servicio"** en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°228, de fecha 27 de junio de 2017, del Ministerio de Salud; y la personería de doña Patricia Isabel Lorca López, para representar a la Ilustre

Municipalidad de Paredones, en su calidad de Alcalde (S), consta del Decreto Exento Alcaldicio N° 3245 del 20 de septiembre 2016, del referido municipio.

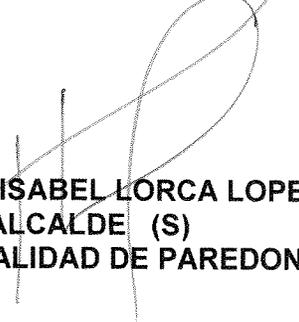
**DECIMO CUARTO:** Para los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

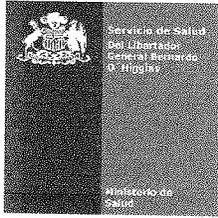
**DECIMO QUINTO:** El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "La Municipalidad"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El Servicio." Asimismo y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "El Servicio", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.



  
**CLAUDIO CASTILLO ROJAS**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR**  
**GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**



  
**PATRICIA ISABEL LORCA LOPEZ**  
**ALCALDE (S)**  
**I. MUNICIPALIDAD DE PAREDONES**



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
CCR / EDU / NMR / SCR / MCA / CCR / IRAP

## CONVENIO "PROGRAMAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA) Y PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA)

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUMANQUE

En Rancagua, a 29 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director Subrogante don Claudio Castillo Rojas, ambos con domicilio en Alameda N° 609, de Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Pumanque, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.090.800-K, representada por su Alcalde don Francisco Castro Gálvez, ambos con domicilio en Luis Antonio Barahona N° 120 Pumanque, en adelante "**La Municipalidad**", quienes vienen en celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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."

**SEGUNDO:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar los Programas:

- Infecciones Respiratorias Infantiles I.R.A., aprobado mediante Resolución Exenta N° 1415, de fecha 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud; y
- Enfermedades Respiratoria del Adulto ERA, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1412, de fecha 20 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud.

Ambas resoluciones en este acto se entienden por reproducidas y desde luego pasan a formar parte integrante del presente convenio, y que a su vez "**La Municipalidad**" se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERO:** Consecuente con lo expuesto anteriormente "**El Servicio**", conviene en asignar a "**La Municipalidad**" recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

### Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)

**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 enfermedad respiratoria crónica.

- c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación antiinfluenza y neumocócica.
- d) Clarificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de terapia definida según norma vigente.
- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- f) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad.

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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas, programadas y agendadas dirigidas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar educación Integral, al ingreso y en los controles de crónicos, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas a equipo de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias.

**Productos Esperados:**

- Aumentar en 5% la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto del año anterior.
- Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado".
- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores)
- Aumentar en 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.

**Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)**

**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 enfermedad respiratoria crónica.
- b) Coordinar con programas instalados en el establecimiento de atención primaria acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación antiinfluenza y neumocócica
- c) Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a salas ERA de los establecimientos de salud.
- d) Realizar Espirometría para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del programa.
- e) Calificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, garantizando el acceso regular de terapia definida según norma.
- f) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de calidad de vida de los pacientes bajo control.
- g) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- h) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según normativa MINSAL Vigente.

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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales dirigidas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas a equipo de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias.

Productos Esperados:

- Aumentar en 10% la población bajo control, respecto del año anterior.
- Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.
- Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel control.

**Sala MIXTA Pumanque**

| Profesional | Horas | Monto Anual   |
|-------------|-------|---------------|
| Kinesiólogo | 44    | \$ 13.370.462 |

**CUARTO:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**”, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma de **\$13.370.462.- (trece millones trescientos setenta mil cuatrocientos sesenta y dos pesos)**, para la contratación de 44 horas de profesional Kinesiólogo. Por su parte, “**La Municipalidad**” se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios en la Atención Primaria. Los objetivos de los programas mencionados son:

Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)

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 salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

**QUINTO:** Para lograr los objetivos antes descritos “**El Servicio**” transferirá a “**La Municipalidad**” los recursos financieros ya indicados anteriormente para el financiamiento exclusivo del Recurso Humano del Programa IRA y ERA (IRA MIXTA), una vez afinada la resolución aprobatoria del presente convenio y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud en 12 cuotas o duodecimal.

**SEXTO:** “**La Municipalidad**” se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

**Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**

| COMPONENTE                                   | INDICADOR   | META   | MEDIO DE VERIFICACION | PESO RELATIVO % |
|--|---|--|-----------------------|-----------------|
| Contribuir a la disminución de la mortalidad | Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en | Aumentar en 5% la población bajo control del | REM                   | 60              |

|  |   |  |     |              |
|--|---|--|-----|--------------|
| prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.  | control menores de 20 años<br>Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de menores de 20 años (año vigente) – Nº pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)/ población crónica menor de 20 años (año anterior) X 100 | total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto del año anterior. |     |              |
| 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. | Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control<br><br>Nº de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado"/ Nº de pacientes asmáticos en control en menores de 20 años X 100              | Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado".     | REM | 40           |
| <b>CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>   |   |  |     | <b>100 %</b> |

#### Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)

| COMPONENTE   | INDICADOR  | META  | MEDIO DE VERIFICACION | PESO RELATIVO % |
|--|--|---|-----------------------|-----------------|
| 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. | Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años.<br><br>Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años (año vigente)- Nº pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años (año anterior)/ | Aumentar en 10% la población bajo control, respecto del año anterior. | REM                   | 50              |

|  |  |   |     |              |
|--|--|---|-----|--------------|
|  | población crónica de 20 y más años (año anterior) X 100.   |   |     |              |
| 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. | Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar.<br><br>Nº pacientes EPOC Etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar/Población EPOC Etapa A bajo control X 100 | Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar. | REM | 20           |
| 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. | Porcentaje de pacientes Asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control.<br><br>Nº de pacientes en control por Asma y EPOC con evaluación de nivel de control/ Nº de pacientes en control por Asma y EPOC x 100.-    | Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel control.                                      | REM | 30           |
| <b>CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>   |  |   |     | <b>100 %</b> |

**SÉPTIMO: “El Servicio”** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

**OCTAVO: “El Servicio”** podrá requerir a “La Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

**NOVENO: “El Servicio”** 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.

**DECIMO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente convenio y demás políticas de auditoría y otras determinadas por **"El Servicio"**, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisora del Programa, a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, doña Chriss Cornejo Rojas; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros al Jefe del Departamento de Finanzas, don Gerardo Cisternas Soto, o quienes legalmente les subroguen, todos funcionarios de **"El Servicio"**, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto **"La Municipalidad"**, se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por **"El Servicio"**, obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

**UNDECIMO:** Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

**DUODECIMO:** El presente convenio rige a contar del 1 de enero de 2018, terminando de pleno derecho el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días previos a su término. No obstante lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, en el mismo plazo y forma antes aludida.

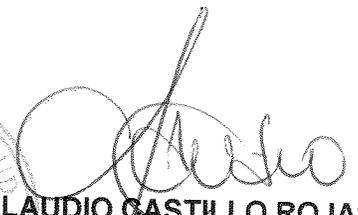
Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** debe velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la **"anualidad presupuestaria"**, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: **"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución."**

**DECIMO TERCERO:** La personería de don Claudio Castillo Rojas, para representar a **"El Servicio"** en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°228, de fecha 27 de junio de 2017, del Ministerio de Salud; y la personería de don Francisco Castro Gálvez, para representar a la Ilustre

Municipalidad de Pumanque, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Exento Alcaldicio N° 2634 del 06 de Diciembre 2016, del referido municipio.

**DECIMO CUARTO:** Para los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

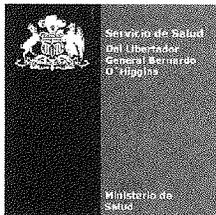
**DECIMO QUINTO:** El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "La Municipalidad"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El Servicio." Asimismo y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "El Servicio", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.



**CLAUDIO CASTILLO ROJAS**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



**FRANCISCO CASTRO GALVEZ**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE PUMANQUE



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
CCR / EDU / NMR / SCR / MCA / CCR / RPP

## CONVENIO "PROGRAMAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA) Y PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA)

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOLOL

En Rancagua, a 29 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director Subrogante don Claudio Castillo Rojas, ambos con domicilio en Alameda N° 609, de Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Lolol, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.090.500,0, representada por su Alcalde don Marco Antonio Marín Rodríguez, ambos con domicilio en Los Aromos N° 85 Lolol, en adelante "**La Municipalidad**", quienes vienen en celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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."

**SEGUNDO:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar los Programas:

- Infecciones Respiratorias Infantiles I.R.A., aprobado mediante Resolución Exenta N° 1415, de fecha 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud; y
- Enfermedades Respiratoria del Adulto ERA, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1412, de fecha 20 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud.

Ambas resoluciones en este acto se entienden por reproducidas y desde luego pasan a formar parte integrante del presente convenio, y que a su vez "**La Municipalidad**" se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERO:** Consecuente con lo expuesto anteriormente "**El Servicio**", conviene en asignar a "**La Municipalidad**" recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

### Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)

**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 enfermedad respiratoria crónica.

- c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación antiinfluenza y neumocócica.
- d) Clarificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de terapia definida según norma vigente.
- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- f) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad.

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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas, programadas y agendadas dirigidas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar educación Integral, al ingreso y en los controles de crónicos, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas a equipo de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias.

Productos Esperados:

- Aumentar en 5% la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto del año anterior.
- Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado".
- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores)
- Aumentar en 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.

**Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)**

**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 enfermedad respiratoria crónica.
- b) Coordinar con programas instalados en el establecimiento de atención primaria acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación antiinfluenza y neumocócica
- c) Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a salas ERA de los establecimientos de salud.
- d) Realizar Espirometría para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del programa.
- e) Calificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, garantizando el acceso regular de terapia definida según norma.
- f) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de calidad de vida de los pacientes bajo control.
- g) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- h) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según normativa MINSAL Vigente.

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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales dirigidas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas a equipo de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias.

**Productos Esperados:**

- Aumentar en 10% la población bajo control, respecto del año anterior.
- Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.
- Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel control.

**Sala MIXTA La Estrella**

| Profesional | Horas | Monto Anual   |
|-------------|-------|---------------|
| Kinesiólogo | 44    | \$ 13.370.460 |

**CUARTO:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**”, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma de **\$13.370.460.- (trece millones trescientos setenta mil cuatrocientos sesenta pesos)**, para la contratación de 44 horas de profesional Kinesiólogo. Por su parte, “**La Municipalidad**” se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios en la Atención Primaria. Los objetivos de los programas mencionados son:

**Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)**

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 salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

**QUINTO:** Para lograr los objetivos antes descritos “**El Servicio**” transferirá a “**La Municipalidad**” los recursos financieros ya indicados anteriormente para el financiamiento exclusivo del Recurso Humano del Programa IRA y ERA (IRA MIXTA), una vez afinada la resolución aprobatoria del presente convenio y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud en 12 cuotas o duodecimal.

**SEXTO:** “**La Municipalidad**” se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

**Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**

| COMPONENTE   | INDICADOR   | META   | MEDIO DE VERIFICACION | PESO RELATIVO % |
|--|---|--|-----------------------|-----------------|
| Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por | Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en | Aumentar en 5% la población bajo control del total de la | REM                   | 60              |

|  |   |  |     |              |
|--|---|--|-----|--------------|
| enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.  | control menores de 20 años<br>Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de menores de 20 años (año vigente) – Nº pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)/ población crónica menor de 20 años (año anterior) X 100 | población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto del año anterior.         |     |              |
| 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. | Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control<br><br>Nº de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado"/ Nº de pacientes asmáticos en control en menores de 20 años X 100              | Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado". | REM | 40           |
| <b>CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>   |   |  |     | <b>100 %</b> |

#### Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)

| COMPONENTE   | INDICADOR  | META  | MEDIO DE VERIFICACION | PESO RELATIVO % |
|--|--|---|-----------------------|-----------------|
| 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. | Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años.<br><br>Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años (año vigente)- Nº pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años (año anterior)/ | Aumentar en 10% la población bajo control, respecto del año anterior. | REM                   | 50              |

|  |   |   |     |              |
|--|---|---|-----|--------------|
|  | población crónica de 20 y más años (año anterior) X 100.  |   |     |              |
| 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>Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar.</p> <p>Nº pacientes EPOC Etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar/Población EPOC Etapa A bajo control X 100</p> | Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar. | REM | 20           |
| 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>Porcentaje de pacientes Asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control.</p> <p>Nº de pacientes en control por Asma y EPOC con evaluación de nivel de control/ Nº de pacientes en control por Asma y EPOC x 100.-</p>    | Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel control.                                      | REM | 30           |
| <b>CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>   |   |   |     | <b>100 %</b> |

**SÉPTIMO:** “El Servicio” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

**OCTAVO:** “El Servicio” podrá requerir a “La Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

**NOVENO:** “El Servicio” 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.

**DECIMO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente convenio y demás políticas de auditoría y otras determinadas por "El Servicio", este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisora del Programa, a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, doña Chriss Cornejo Rojas; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros al Jefe del Departamento de Finanzas, don Gerardo Cisternas Soto, o quienes legalmente les subroguen, todos funcionarios de "El Servicio", quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

**UNDECIMO:** Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, "El Servicio" conjuntamente con "La Municipalidad", deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar íntegramente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, "El Servicio" podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

**DUODECIMO:** El presente convenio rige a contar del 1 de enero de 2018, terminando de pleno derecho el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días previos a su término. No obstante lo anterior "El Servicio" podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a "La Municipalidad", en el mismo plazo y forma antes aludida.

Sin perjuicio de lo anterior, "La Municipalidad" debe velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la "anualidad presupuestaria", en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "**Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas**", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: "**Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución.**"

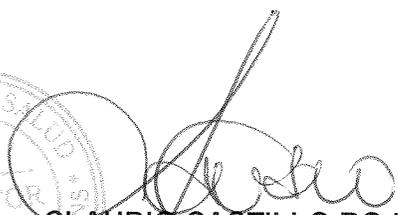
**DECIMO TERCERO:** La personería de don Claudio Castillo Rojas, para representar a "El Servicio" en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S. N° 140/04, en relación con el Decreto Exento N° 228, de fecha 27 de junio de 2017, del Ministerio de Salud; y la personería de don Marco Antonio Marín Rodríguez, para representar a la Ilustre

Municipalidad de Lolol, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Exento Alcaldicio N° 1054 del 06 de Diciembre 2016, del referido municipio.

**DECIMO CUARTO:** Para los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

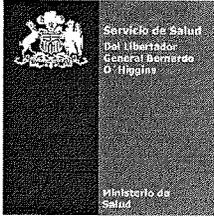
**DECIMO QUINTO:** El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "La Municipalidad"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El Servicio." Asimismo y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "El Servicio", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.



  
**CLAUDIO CASTILLO ROJAS**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR**  
**GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**



  
**MARCO ANTONIO MARIN RODRIGUEZ**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE LOLOL**



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
CCR / EDU / NMR / SCR / MCA / CCR / rap

## CONVENIO “PROGRAMAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA) Y PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA)

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICHILEMU

En Rancagua, a 29 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director Subrogante don Claudio Castillo Rojas, ambos con domicilio en Alameda N° 609, de Rancagua, en adelante “**El Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Pichilemu, persona jurídica de derecho público, RUT N°69,091,200-7, representada por su Alcalde don Roberto del Carmen Córdova Carreño, ambos con domicilio en Ángel Gaete N° 365 Pichilemu, en adelante “**La Municipalidad**”, quienes vienen en celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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.”

**SEGUNDO:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar los Programas:

- Infecciones Respiratorias Infantiles I.R.A., aprobado mediante Resolución Exenta N° 1415, de fecha 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud; y
- Enfermedades Respiratoria del Adulto ERA, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1412, de fecha 20 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud.

Ambas resoluciones en este acto se entienden por reproducidas y desde luego pasan a formar parte integrante del presente convenio, y que a su vez “**La Municipalidad**” se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERO:** Consecuente con lo expuesto anteriormente “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**” recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

### **Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**

**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 enfermedad respiratoria crónica.

- c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación antiinfluenza y neumocócica.
- d) Clarificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de terapia definida según norma vigente.
- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- f) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad.

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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas, programadas y agendadas dirigidas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar educación Integral, al ingreso y en los controles de crónicos, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas a equipo de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias.

Productos Esperados:

- Aumentar en 5% la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto del año anterior.
- Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado".
- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores)
- Aumentar en 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.

**Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)**

**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 enfermedad respiratoria crónica.
- b) Coordinar con programas instalados en el establecimiento de atención primaria acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación antiinfluenza y neumocócica
- c) Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a salas ERA de los establecimientos de salud.
- d) Realizar Espirometría para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del programa.
- e) Calificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, garantizando el acceso regular de terapia definida según norma.
- f) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de calidad de vida de los pacientes bajo control.
- g) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- h) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según normativa MINSAL Vigente.

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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales dirigidas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas a equipo de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias.

Productos Esperados:

- Aumentar en 10% la población bajo control, respecto del año anterior.
- Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.
- Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel control.

**Sala MIXTA La Estrella**

| Profesional | Horas | Monto Anual   |
|-------------|-------|---------------|
| Kinesiólogo | 44    | \$ 13.370.460 |

**CUARTO:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**”, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma de **\$13.370.460.- (trece millones trescientos setenta mil cuatrocientos sesenta pesos)**, para la contratación de 44 horas de profesional Kinesiólogo. Por su parte, “**La Municipalidad**” se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios en la Atención Primaria. Los objetivos de los programas mencionados son:

**Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)**

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 salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

**QUINTO:** Para lograr los objetivos antes descritos “**El Servicio**” transferirá a “**La Municipalidad**” los recursos financieros ya indicados anteriormente para el financiamiento exclusivo del Recurso Humano del Programa IRA y ERA (IRA MIXTA), una vez afinada la resolución aprobatoria del presente convenio y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud en 12 cuotas o duodecimal.

**SEXTO:** “**La Municipalidad**” se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

**Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**

| COMPONENTE   | INDICADOR   | META   | MEDIO DE VERIFICACION | PESO RELATIVO % |
|--|---|--|-----------------------|-----------------|
| Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por | Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en | Aumentar en 5% la población bajo control del total de la | REM                   | 60              |

|  |   |  |     |              |
|--|---|--|-----|--------------|
| enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.  | control menores de 20 años<br>Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de menores de 20 años (año vigente) – Nº pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)/ población crónica menor de 20 años (año anterior) X 100 | población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto del año anterior.         |     |              |
| 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. | Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control<br><br>Nº de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado"/ Nº de pacientes asmáticos en control en menores de 20 años X 100              | Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado". | REM | 40           |
| <b>CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>   |   |  |     | <b>100 %</b> |

### Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)

| COMPONENTE   | INDICADOR  | META  | MEDIO DE VERIFICACION | PESO RELATIVO % |
|--|--|---|-----------------------|-----------------|
| 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. | Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años.<br><br>Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años (año vigente)- Nº pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años (año anterior)/ | Aumentar en 10% la población bajo control, respecto del año anterior. | REM                   | 50              |

|  |  |   |     |              |
|--|--|---|-----|--------------|
|  | población crónica de 20 y más años (año anterior) X 100.   |   |     |              |
| 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. | Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar.<br><br>Nº pacientes EPOC Etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar/Población EPOC Etapa A bajo control X 100 | Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar. | REM | 20           |
| 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. | Porcentaje de pacientes Asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control.<br><br>Nº de pacientes en control por Asma y EPOC con evaluación de nivel de control/ Nº de pacientes en control por Asma y EPOC x 100.-    | Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel control.                                      | REM | 30           |
| <b>CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>   |  |   |     | <b>100 %</b> |

**SÉPTIMO: “El Servicio”** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

**OCTAVO: “El Servicio”** podrá requerir a “La Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

**NOVENO: “El Servicio”** 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.

**DECIMO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente convenio y demás políticas de auditoría y otras determinadas por **"El Servicio"**, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisora del Programa, a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, doña Chriss Cornejo Rojas; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros al Jefe del Departamento de Finanzas, don Gerardo Cisternas Soto, o quienes legalmente les subroguen, todos funcionarios de **"El Servicio"**, quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

**No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.**

**UNDECIMO:** Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

**DUODECIMO:** El presente convenio rige a contar del 1 de enero de 2018, terminando de pleno derecho el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días previos a su término. No obstante lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, en el mismo plazo y forma antes aludida.

Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** debe velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la **"anualidad presupuestaria"**, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: **"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución."**

**DECIMO TERCERO:** La personería de don Claudio Castillo Rojas, para representar a **"El Servicio"** en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°228, de fecha 27 de junio de 2017, del Ministerio de Salud; y la personería de don Roberto del Carmen Córdova Carreño, para representar a la

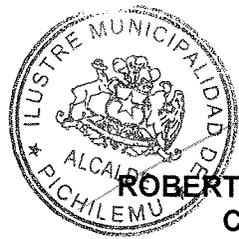
Ilustre Municipalidad de Pichilemu, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Exento Alcaldicio N°2497 del 06 de Diciembre de 2016, del referido municipio.

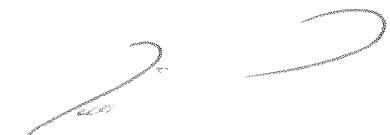
**DECIMO CUARTO:** Para los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

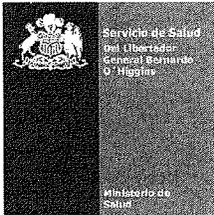
**DECIMO QUINTO:** El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "La Municipalidad"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El Servicio." Asimismo y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "El Servicio", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.



  
**CLAUDIO CASTILLO ROJAS**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



  
**ROBERTO DEL CARMEN CORDOVA**  
CARREÑO ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE PICHILEMU



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
CCR / EDU / NMR / SCR / MCA / CCR / rap

## CONVENIO “PROGRAMAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA) Y PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA)

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O’HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA ESTRELLA

En Rancagua, a 29 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director Subrogante don Claudio Castillo Rojas, ambos con domicilio en Alameda N° 609, de Rancagua, en adelante “**El Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de La Estrella, persona jurídica de derecho público, RUT N°69,091,400-K, representada por su Alcalde don Gastón Octavio Fernández Mori, ambos con domicilio en Diego Portales N° 619 La Estrella, en adelante “**La Municipalidad**”, quienes vienen en celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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.”

**SEGUNDO:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar los Programas:

- Infecciones Respiratorias Infantiles I.R.A., aprobado mediante Resolución Exenta N° 1415, de fecha 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud; y
- Enfermedades Respiratoria del Adulto ERA, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1412, de fecha 20 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud.

Ambas resoluciones en este acto se entienden por reproducidas y desde luego pasan a formar parte integrante del presente convenio, y que a su vez “**La Municipalidad**” se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERO:** Consecuente con lo expuesto anteriormente “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**” recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

### **Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**

**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 enfermedad respiratoria crónica.
- c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación antiinfluenza y neumocócica.
- d) Clarificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de terapia definida según norma vigente.
- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- f) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad.

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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas, programadas y agendadas dirigidas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar educación Integral, al ingreso y en los controles de crónicos, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas a equipo de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias.

**Productos Esperados:**

- Aumentar en 5% la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto del año anterior.
- Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado".
- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores)
- Aumentar en 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.

**Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)**

**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 enfermedad respiratoria crónica.
- b) Coordinar con programas instalados en el establecimiento de atención primaria acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación antiinfluenza y neumocócica
- c) Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a salas ERA de los establecimientos de salud.
- d) Realizar Espirometría para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del programa.
- e) Calificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, garantizando el acceso regular de terapia definida según norma.
- f) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de calidad de vida de los pacientes bajo control.
- g) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- h) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según normativa MINSAL Vigente.

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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales dirigidas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas a equipo de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias.

Productos Esperados:

- Aumentar en 10% la población bajo control, respecto del año anterior.
- Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.
- Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel control.

**Sala MIXTA La Estrella**

| Profesional | Horas | Monto Anual   |
|-------------|-------|---------------|
| Kinesiólogo | 44    | \$ 13.370.460 |

**CUARTO:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**”, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma de **\$13.370.460.- (trece millones trescientos setenta mil cuatrocientos sesenta pesos)**, para la contratación de 44 horas de profesional Kinesiólogo. Por su parte, “**La Municipalidad**” se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios en la Atención Primaria. Los objetivos de los programas mencionados son:

**Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)**

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 salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

**QUINTO:** Para lograr los objetivos antes descritos “**El Servicio**” transferirá a “**La Municipalidad**” los recursos financieros ya indicados anteriormente para el financiamiento exclusivo del Recurso Humano del Programa IRA y ERA (IRA MIXTA), una vez afinada la resolución aprobatoria del presente convenio y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud en 12 cuotas o duodecimal.

**SEXTO:** “**La Municipalidad**” se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

**Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**

| COMPONENTE      | INDICADOR     | META        | MEDIO DE VERIFICACION | PESO RELATIVO % |
|-----------------|---------------|-------------|-----------------------|-----------------|
| Contribuir a la | Porcentaje de | Aumentar en | REM                   | 60              |

|  |   |   |     |              |
|--|---|---|-----|--------------|
| disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.                 | pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años<br><br>Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de menores de 20 años (año vigente) – Nº pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)/ población crónica menor de 20 años (año anterior) X 100 | 5% la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto del año anterior. |     |              |
| 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. | Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control<br><br>Nº de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado"/ Nº de pacientes asmáticos en control en menores de 20 años X 100  | Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado".                                      | REM | 40           |
| <b>CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>   |   |   |     | <b>100 %</b> |

#### Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)

| COMPONENTE   | INDICADOR  | META  | MEDIO DE VERIFICACION | PESO RELATIVO % |
|--|--|---|-----------------------|-----------------|
| 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. | Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años.<br><br>Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años (año vigente)-<br>Nº pacientes crónicos respiratorios en | Aumentar en 10% la población bajo control, respecto del año anterior. | REM                   | 50              |

|  |  |   |     |              |
|--|--|---|-----|--------------|
|  | control de 20 y más años (año anterior)/ población crónica de 20 y más años (año anterior) X 100.  |   |     |              |
| 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. | Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar.<br><br>Nº pacientes EPOC Etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar/Población EPOC Etapa A bajo control X 100 | Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar. | REM | 20           |
| 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. | Porcentaje de pacientes Asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control.<br><br>Nº de pacientes en control por Asma y EPOC con evaluación de nivel de control/ Nº de pacientes en control por Asma y EPOC x 100.-    | Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel control.                                      | REM | 30           |
| <b>CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>   |  |   |     | <b>100 %</b> |

**SÉPTIMO: “El Servicio”** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

**OCTAVO: “El Servicio”** podrá requerir a “La Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

**NOVENO:** “El Servicio” 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.

**DECIMO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente convenio y demás políticas de auditoría y otras determinadas por “El Servicio”, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisora del Programa, a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, doña Chriss Cornejo Rojas; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros al Jefe del Departamento de Finanzas, don Gerardo Cisternas Soto, o quienes legalmente les subroguen, todos funcionarios de “El Servicio”, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

**No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto “La Municipalidad”, se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por “El Servicio”, obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.**

**UNDECIMO:** Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, “El Servicio” conjuntamente con “La Municipalidad”, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que “Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas”, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, “El Servicio” podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

**DUODECIMO:** El presente convenio rige a contar del 1 de enero de 2018, terminando de pleno derecho el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días previos a su término. No obstante lo anterior “El Servicio” podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de “La Municipalidad” de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a “La Municipalidad”, en el mismo plazo y forma antes aludida.

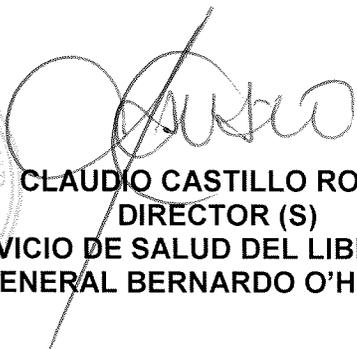
Sin perjuicio de lo anterior, “La Municipalidad” debe velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la “anualidad presupuestaria”, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **“Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas”**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: **“Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución.”**

**DECIMO TERCERO:** La personería de don Claudio Castillo Rojas, para representar a "**El Servicio**" en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°228, de fecha 27 de junio de 2017, del Ministerio de Salud; y la personería de don Gastón Octavio Fernández Mori, para representar a la Ilustre Municipalidad de La Estrella, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Exento Alcalcio N°1242 del 6 de Diciembre del 2016, del referido municipio.

**DECIMO CUARTO:** Para los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

**DECIMO QUINTO:** El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "**La Municipalidad**"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "**El Servicio**." Asimismo y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "**El Servicio**", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.



  
**CLAUDIO CASTILLO ROJAS**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR**  
**GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**

  
**GASTON OCTAVIO FERNANDEZ MORI**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE LA ESTRELLA**



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
CCR / EDU / NMR / SCR / MCA / CCR / rap

## CONVENIO “PROGRAMAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA) Y PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA)

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

En Rancagua, a 29 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director Subrogante don Claudio Castillo Rojas, ambos con domicilio en Alameda N° 609, de Rancagua, en adelante “**El Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Litueche, persona jurídica de derecho público, RUT N°69,091,100-0, representada por su Alcalde don René Acuña Echeverría, ambos con domicilio en Cardenal Caro N° 796 Litueche, en adelante “**La Municipalidad**”, quienes vienen en celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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.”

**SEGUNDO:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar los Programas:

- Infecciones Respiratorias Infantiles I.R.A., aprobado mediante Resolución Exenta N° 1415, de fecha 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud; y
- Enfermedades Respiratoria del Adulto ERA, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1412, de fecha 20 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud.

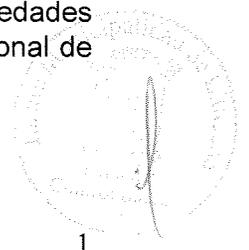
Ambas resoluciones en este acto se entienden por reproducidas y desde luego pasan a formar parte integrante del presente convenio, y que a su vez “**La Municipalidad**” se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERO:** Consecuente con lo expuesto anteriormente “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**” recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

### Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)

**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 enfermedad respiratoria crónica.
- c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación antiinfluenza y neumocócica.
- d) Clarificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de terapia definida según norma vigente.
- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- f) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad.

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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas, programadas y agendadas dirigidas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar educación Integral, al ingreso y en los controles de crónicos, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas a equipo de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias.

Productos Esperados:

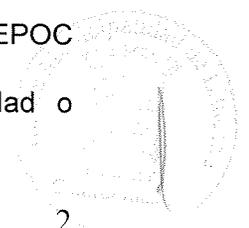
- Aumentar en 5% la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto del año anterior.
- Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado".
- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores)
- Aumentar en 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.

**Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)**

**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 enfermedad respiratoria crónica.
- b) Coordinar con programas instalados en el establecimiento de atención primaria acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación antiinfluenza y neumocócica
- c) Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a salas ERA de los establecimientos de salud.
- d) Realizar Espirometría para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del programa.
- e) Calificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, garantizando el acceso regular de terapia definida según norma.
- f) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de calidad de vida de los pacientes bajo control.
- g) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- h) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según normativa MINSAL Vigente.



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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales dirigidas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas a equipo de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias.

Productos Esperados:

- Aumentar en 10% la población bajo control, respecto del año anterior.
- Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.
- Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel control.

**Sala MIXTA La Estrella**

| Profesional | Horas | Monto Anual   |
|-------------|-------|---------------|
| Kinesiólogo | 44    | \$ 13.370.462 |

**CUARTO:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**”, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma de **\$13.370.462.- (trece millones trescientos setenta mil cuatrocientos sesenta y dos pesos)**, para la contratación de 44 horas de profesional Kinesiólogo. Por su parte, “**La Municipalidad**” se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios en la Atención Primaria. Los objetivos de los programas mencionados son:

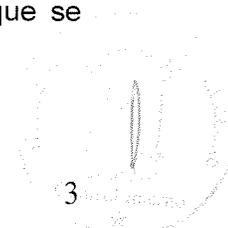
Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)

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 salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

**QUINTO:** Para lograr los objetivos antes descritos “**El Servicio**” transferirá a “**La Municipalidad**” los recursos financieros ya indicados anteriormente para el financiamiento exclusivo del Recurso Humano del Programa IRA y ERA (IRA MIXTA), una vez afinada la resolución aprobatoria del presente convenio y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud en 12 cuotas o duodecimal.

**SEXTO:** “**La Municipalidad**” se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

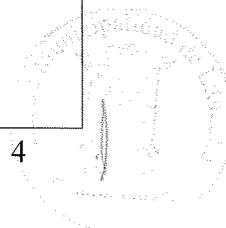
**Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**



| COMPONENTE   | INDICADOR  | META  | MEDIO DE VERIFICACION | PESO RELATIVO % |
|--|--|---|-----------------------|-----------------|
| 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>Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años</p> <p>Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de menores de 20 años (año vigente) – Nº pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)/ población crónica menor de 20 años (año anterior) X 100</p> | Aumentar en 5% la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto del año anterior. | REM                   | 60              |
| 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>Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control</p> <p>Nº de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado"/ Nº de pacientes asmáticos en control en menores de 20 años X 100</p>  | Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado".  | REM                   | 40              |
| <b>CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>   |  |   |                       | <b>100 %</b>    |

#### Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)

| COMPONENTE   | INDICADOR   | META  | MEDIO DE VERIFICACION | PESO RELATIVO % |
|--|---|---|-----------------------|-----------------|
| Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida | <p>Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años.</p> <p>Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más</p> | Aumentar en 10% la población bajo control, respecto del año anterior. | REM                   | 50              |



|  |  |   |     |              |
|--|--|---|-----|--------------|
| en la estrategia nacional de salud 2011-2020.  | años (año vigente)-<br>Nº pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años (año anterior)/ población crónica de 20 y más años (año anterior) X 100.  |   |     |              |
| 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. | Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar.<br><br>Nº pacientes EPOC Etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar/Población EPOC Etapa A bajo control X 100 | Que al menos el 40% de los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar. | REM | 20           |
| 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. | Porcentaje de pacientes Asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control.<br><br>Nº de pacientes en control por Asma y EPOC con evaluación de nivel de control/ Nº de pacientes en control por Asma y EPOC x 100.-    | Contar con el 90% de los pacientes con Asma y EPOC con evaluación del nivel control.                                      | REM | 30           |
| <b>CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>   |  |   |     | <b>100 %</b> |

**SÉPTIMO:** “El Servicio” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

**OCTAVO:** “El Servicio” podrá requerir a “La Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

**NOVENO:** “**El Servicio**” 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.

**DECIMO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente convenio y demás políticas de auditoría y otras determinadas por “**El Servicio**”, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisora del Programa, a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, doña Chriss Cornejo Rojas; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros al Jefe del Departamento de Finanzas, don Gerardo Cisternas Soto, o quienes legalmente les subroguen, todos funcionarios de “**El Servicio**”, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

**No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto “La Municipalidad”, se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por “El Servicio”, obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.**

**UNDECIMO:** Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, “**El Servicio**” conjuntamente con “**La Municipalidad**”, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que “**Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas**”, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, “**El Servicio**” podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

**DUODECIMO:** El presente convenio rige a contar del 1 de enero de 2018, terminando de pleno derecho el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días previos a su término. No obstante lo anterior “**El Servicio**” podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de “**La Municipalidad**” de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a “**La Municipalidad**”, en el mismo plazo y forma antes aludida.

Sin perjuicio de lo anterior, “**La Municipalidad**” debe velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la “**anualidad presupuestaria**”, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que “**Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas**”, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: “**Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte**



**no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución."**

**DECIMO TERCERO:** La personería de don Claudio Castillo Rojas, para representar a "**El Servicio**" en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°228, de fecha 27 de junio de 2017, del Ministerio de Salud; y la personería de don René Acuña Echeverría, para representar a la Ilustre Municipalidad de Litueche, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Exento Alcaldicio N° 1550 del 6 de Diciembre del 2016, del referido municipio.

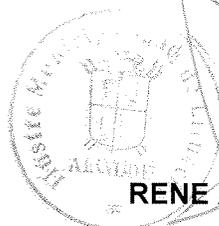
**DECIMO CUARTO:** Para los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

**DECIMO QUINTO:** El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "**La Municipalidad**"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "**El Servicio.**" Asimismo y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "**El Servicio**", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Castillo".

**CLAUDIO CASTILLO ROJAS  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Acuña".

**RENÉ ACUÑA ECHEVERRÍA  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE**

