



REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 11 de mayo del 2017

DECRETO N° 6996

VISTOS:

- a) El **"Convenio Programa Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA MIXTA) Comuna de Arica, Año 2017"**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.
- b) La Resolución N° 1252, de fecha 08 de mayo del 2017., en que se aprueba el convenio de fecha 28 de marzo del 2017, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución del **"Convenio Programa Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA MIXTA) Comuna de Arica, Año 2017"**.
- c) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.
- d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

DECRETO:

**APRUÉBASE** El **"Convenio Programa Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA MIXTA) Comuna de Arica, Año 2017"**, con fecha 28 de marzo del 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**



**CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS**  
SECRETARIO MUNICIPAL

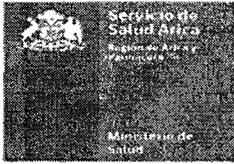
GER/HCHC/CCG/OOA/NSJA/GPA/mav



**GERARDO ESPINDOLA ROJAS**  
ALCALDE DE ARICA

**OK-GM**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL  
PATRICIO LINCH N° 236 – FONONO (58)2382101



SUBDIRECCION DE GESTION ASISTENCIAL  
DEPTO. DE COORDINACION DE REDES  
DEPTO. ASESORIA JURIDICA  
LAF/CCC/MLG/msl

**CONVENIO PROGRAMA INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA MIXTA), COMUNA DE ARICA, AÑO 2017.**

En Arica, a 28 de marzo del 2017, entre el Servicio de Salud de Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN N° 7.939.051-8, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espindola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, periodista, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 59 del 2011, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDO:** En el marco de principios orientadores de la Reforma en Salud que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, y de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud ha decidido fortalecer el Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA).

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1415 de 20 de diciembre 2016** del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo financiero en la **Resolución Exenta N°96 de fecha 23 de enero de 2017**, del ministerio de salud.

**TERCERO:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, transferirá a la Municipalidad, recursos destinados a financiar la atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a la población con enfermedades respiratorias aguda y crónica, conforme a los alineamientos ministeriales existentes, asegurando la pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas. Estableciendo los siguientes objetivos específicos del "Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles":

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

**CUARTO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, ha asignado a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, conforme a lo expresado en la cláusula segunda, la suma total de **\$12.795.780.- (doce millones setecientos noventa y cinco mil setecientos ochenta pesos m/n)**.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad, en cuotas mensuales, de **\$ 1.066.315.- (un millón sesenta y seis mil trescientos quince pesos m/n)** cada una, cabe mencionar que dicho monto es mayor a lo asimilado a la escala de sueldo, por condición de ruralidad.

51/2017  
14  
A

La primera de ellas será transferida una vez que se haya firmado este Convenio y tramitado totalmente la respectiva resolución aprobatoria, y las siguientes en forma sucesiva.

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2017.

Se deja constancia que la glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

**QUINTO:** En relación a la cláusula cuarta estos fondos serán exclusivos para:

La contratación de un Kinesiólogo/a por 44 horas semanales correspondiente al pago mensual de **\$1.066.315.- (un millón sesenta y seis mil trescientos quince pesos m/n)** desde 01 febrero hasta a 31 de diciembre de 2017 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. Dicho profesional debe estar certificado para la toma de espirometría como requisito para su contratación.

La Municipalidad se obliga, a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para las estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para los beneficiarios legales.

**SEXTO:** La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para desarrollar los siguientes componentes específicos en el Programa:

**Componente 1:** Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011 – 2020.

**Estrategias:**

- a) Entregar atención de salud a población con infecciones respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA de los establecimientos de salud.
- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedades respiratorias crónicas.
- 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 la 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 e inestabilidad

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

**Estrategias:**

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



Handwritten signature and stamp in the bottom right corner. The stamp is circular and contains the text "MUNICIPALIDAD DE ARICA" and "SECRETARÍA DE SALUD". The signature is written over the stamp.

**Producto esperado:**

- a) Aumentar anualmente en un **5% la población bajo control**, respecto del año anterior.
- b) Contar con el 90% de la población asmática con evaluación de nivel de control "controlado".
- c) Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA (Pacientes, padres y/o cuidadores).
- d) Aumentar en un 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.

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

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

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio de 2017 y 31 de diciembre de 2017 (Elaboración REM P3) con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM).

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

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE**

Nombre del Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control	REMP3(C12+C13+C14+C15+C16+C17+C18+C19+C20)	50%
Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control.	REMP3(C51+C52+C53+C54)	30%
Porcentaje de ingresos y controles de crónicos en sala IRA o IRA MIXTA que reciben educación integral, dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica	REMA23(D137)	10%
Porcentaje de consejerías breve antitabaco realizado a los ingresos y consultas agudas.	REM23(D134)	10%

**Contratación Profesional:**

- Contrato del Profesional o Nombramiento.
- Liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios.
- Informe de Actividades Mensuales (anexo N°2)

**OCTAVO:** La Municipalidad se obliga entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y las estrategias específicas en la cláusula tercera, cuarta, quinta y sexta de este convenio, con los detalles que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**NOVENO:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el encargado de Programa Infecciones Respiratorias Agudas, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula.

**DECIMO:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2017**, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años. y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar de común acuerdo, por un mes, la que deberá ser aprobada por resolución fundada en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano según cláusula N° quinta, lo que no implicará modificación de la evaluación.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del presente informe.

**DECIMO PRIMERO:** 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMO SEGUNDO:** La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana de Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería de D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 19.790 de fecha 06 de diciembre de 2016.

**DECIMO TERCERO:** Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para antes sus Tribunales de Justicia

**DÉCIMO CUARTO:** El presente Convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas,

Auditoria y Encargado de Programa), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.



*[Handwritten signature]*  
B. GERARDO ESPINDOLA ROJAS  
ALCALDE  
MUNICIPIO MUNICIPALIDAD DE ARICA

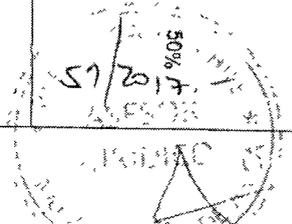


*[Handwritten signature]*  
KIMENA GUZMAN URIBE  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD ARICA



ANEXO 1: Metas e Indicadores, Salas IRA Mixta

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO
Componente 1: Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzado la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020:	Aumentar en 5% la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto al año anterior	Cumplimiento del componente N°1: Indicador N°1: Porcentaje de pacientes en control de problemas de salud Crónicos respiratorios (CR) Fórmula de cálculo $\frac{[(\text{N}^\circ \text{ de Pacientes crónicos respiratorios en control (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorios en control (año anterior)}) \times 100]}{\text{Población crónica (año anterior)}}$	REM	50% 15
		Indicador N° 2: Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel control Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con evaluación del nivel de control "controlado"} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos en control}}$	REM	
Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención en salud, junto con el automanejo de los pacientes crónicos respiratorio.	Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA. (pacientes, padres y/o cuidadores)	Cumplimiento del componente N° 2: Indicador N° 3: Porcentaje de ingresos y controles de crónico en programa que reciben educación integral, dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala Mixta}}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos y controles de crónicos en sala}} \times 100$ <i>Nota: Para el caso de las Salas Mixta, los indicadores se deben aplicar a la población general.</i>	REM	10%
		Cumplimiento del componente N° 2: Indicador N° 4: Porcentaje de consejería breve antitabaco realizado a los ingresos y consultas agudas Fórmula de cálculo $\frac{\text{N}^\circ \text{ consejerías breves antitabaco en menores de 20 años} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos agudos y consultas en las salas mixta}}$	REM	



## Anexo N°2

Arica, xx de xxxx 2017

### INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

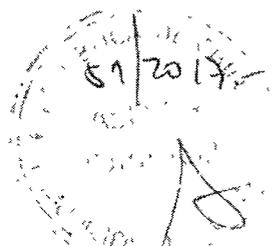
Nombre y apellidos, Rut ....., Kinesiólogo de Sala Mixta de la Posta de Salud Rural de San Miguel de Azapa certifica haber realizado las siguientes actividades del 1 al xx del mes de xxxx del año 2017:

A cargo de Sala Mixta

- Realización de actividades de promoción y prevención
- Realización de controles crónicos IRA-ERA y evaluación del nivel de control.
- Ingresos de pacientes crónicos y agudos.
- Manejo de exacerbaciones en pacientes crónicos y agudos.
- Evaluación de la calidad de vida a pacientes que ingresan al programa.
- Realizar seguimientos de pacientes agudos.
- Rescate de pacientes insistentes.
- Tomas de exámenes (Espirometría, flujometrias etc.).
- Gestión de referencia y contra referencia.
- Asistencia a reunión técnica.
- Envío de información solicitado por encargado de Servicio de salud.

---

Encargado  
Sala Mixta  
Posta San Miguel de Azapa



6996

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA MIXTA), COMUNA DE ARICA, AÑO 2017.

SERVICIO DE SALUD ARICA  
ASESORIA JURIDICA  
N° 233  
LAF/mt

RESOLUCIÓN N° 1252  
Exenta

**COPIA**

ARICA, 08 MAYO 2017

**VISTOS:** lo dispuesto en la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el Decreto Afecto N° 12 de fecha 16 de mayo de 2016, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las atribuciones que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005;

**CONSIDERANDO**

1. El "CONVENIO PROGRAMA INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA MIXTA), COMUNA DE ARICA, AÑO 2017", de fecha 28 de marzo de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio N, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, RUN 7.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espindola Rojas, RUN 13.452.061-2, periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1415 del 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa;
3. La Resolución Exenta N° 96 de 23 de enero de 2017, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA), año 2017;
4. La orden de trabajo N°018797 de 17 de enero de 2017, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 18 de enero de 2017, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. El Ordinario N° 0836 de 26 de abril de 2017, de la Directora de Salud Municipal de Arica (S), que remite el referido convenio para fines pertinentes;
6. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 02 de mayo de 2017 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
7. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente

**RESOLUCIÓN**

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA MIXTA), COMUNA DE ARICA, AÑO 2017", de fecha 28 de marzo de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espindola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

**CONVENIO PROGRAMA INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA MIXTA), COMUNA DE ARICA, AÑO 2017.**

En Arica, a 28 de marzo del 2017, entre el Servicio de Salud de Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do Piso, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN N° 7.939.051-8 del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69 010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espindola Rojas, RUN N°

23

13 452 051-7 periodista de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 59 del 2011, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDO:** En el marco de principios orientadores de la Reforma en Salud que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, y de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud ha decidido fortalecer el Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1415 de 20 de diciembre 2016** del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo financiero en la **Resolución Exenta N°96 de fecha 23 de enero de 2017**, del ministerio de salud.

**TERCERO:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, transferirá a la Municipalidad, recursos destinados a financiar la atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a la población con enfermedades respiratorias aguda y crónica, conforme a los alineamientos ministeriales existentes, asegurando la pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas. Estableciendo los siguientes objetivos específicos del "Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles":

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

**CUARTO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, ha asignado a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, conforme a lo expresado en la cláusula segunda, la suma total de **\$12.795.780.- (doce millones setecientos noventa y cinco mil setecientos ochenta pesos m/n)**.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad, en cuotas mensuales, de **\$ 1.066.315.- (un millón sesenta y seis mil trescientos quince pesos m/n)** cada una, cabe mencionar que dicho monto es mayor a lo asimilado a la escala de sueldo, por condición de ruralidad. La primera de ellas será transferida una vez que se haya firmado este Convenio y tramitado totalmente la respectiva resolución aprobatoria, y las siguientes en forma sucesiva.

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2017.

Se deja constancia que la glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto

de Atención Primaria de Salud Municipal. Pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

**QUINTO:** En relación a la cláusula cuarta estos fondos serán exclusivos para:

La contratación de un Kinesiólogo/a por 44 horas semanales correspondiente al pago mensual de \$1.066.315.- (un millón sesenta y seis mil trescientos quince pesos m/n) desde 01 febrero hasta a 31 de diciembre de 2017 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. Dicho profesional debe estar certificado para la toma de espirometría como requisito para su contratación.

La Municipalidad se obliga, a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para las estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para los beneficiarios legales.

**SEXTO:** La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para desarrollar los siguientes componentes específicos en el Programa.

**Componente 1:** Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011 – 2020.

**Estrategias:**

- a) Entregar atención de salud a población con infecciones respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA de los establecimientos de salud.
- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedades respiratorias crónicas.
- 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 la 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 e inestabilidad

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

**Estrategias:**

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

**Producto esperado:**

- a) Aumentar anualmente en un **5% la población bajo control**, respecto del año anterior
- b) Contar con el 90% de la población asmática con evaluación de nivel de control "controlado".
- c) Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA (Pacientes, padres y/o cuidadores)

- d) Aumentar en un 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.

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

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

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio de 2017 y 31 de diciembre de 2017 (Elaboración REM P3) con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM).

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

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE**

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Peso Relativo</b>
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REMP3(C12+C13+C14+C15+C16+C17+C18+C19+C20)	50%
Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control.	REMP3(C51+C52+C53+C54)	30%
Porcentaje de ingresos y controles de crónicos en sala IRA o IRA MIXTA que reciben educación integral, dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica.	REMA23(D137)	10%
Porcentaje de consejerías breve antitabaco realizado a los ingresos y consultas agudas	REM23(D134)	10%

#### **Contratación Profesional:**

- Contrato del Profesional o Nombramiento.
- Liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios.
- Informe de Actividades Mensuales (anexo N°2)

**OCTAVO:** La Municipalidad se obliga entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y las estrategias específicas en la cláusula tercera, cuarta, quinta y sexta de este convenio, con los detalles que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**NOVENO:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el encargado de Programa Infecciones Respiratorias Agudas dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.

c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula

**DECIMO:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2017**, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar de común acuerdo, por un mes, la que deberá ser aprobada por resolución fundada en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prorroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano según cláusula N° quinta, lo que no implicará modificación de la evaluación.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del presente informe.

**DECIMO PRIMERO:** 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMO SEGUNDO:** La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana de Decreto Supremo N° 10 de fecha 15 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud, la cual fue modificada el 13 de junio de 2016 por el Organismo Contralor

La personería de D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 19 790 de fecha 06 de diciembre de 2016.

**DECIMO TERCERO:** Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para antes sus Tribunales de Justicia

**DÉCIMO CUARTO:** El presente Convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

### ANEXO 1: Metas e Indicadores, Salas IRA Mixta

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO VERIFICACION	PESO RELATIVO
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	Aumentar en 5% la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento respecto al año anterior	<p><b>Cumplimiento del componente N°1:</b></p> <p><b>Indicador N°1:</b> Porcentaje de pacientes en control de problemas de salud Crónicos respiratorios (CR)</p> <p>Formula de calculo</p> $\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Pacientes crónicos respiratorios en control (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorios en control (año anterior)}) \times 100}{\text{Poblacion crónica (año anterior)}}$	REM	50%
	Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado"	<p><b>Indicador N° 2:</b> Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel control</p> <p>Formula de calculo</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con evaluación del nivel de control "controlado"} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos en control}}$	REM	30%
Componente 2. Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y	Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores)	<p><b>Cumplimiento del componente N° 2:</b></p> <p><b>Indicador N° 3:</b> Porcentaje de ingresos y controles de crónico en programa que reciben educación integral, dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica</p> <p>Formula de calculo</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala Mixta} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos y controles de crónicos en sala}}$ <p><i>Nota: Para el caso de las Salas Mixta, los indicadores se deben aplicar a la población general</i></p>	REM	10%

<p>prevención en salud, junto con el automanejo de los pacientes crónicos respiratorio</p>	<p>Aumentar en 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingreso y consultas agudas</p>	<p>Cumplimiento del componente N° 2:  <b>Indicador N° 4:</b> Porcentaje de consejería breve antitabaco realizado a los ingresos y consultas agudas.  Fórmula de cálculo:  <math display="block">\frac{\text{N}^{\circ} \text{ consejerías breves antitabaco en menores de 20 años} \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ de ingresos agudos y consultas en las salas mixta}}</math> </p>	<p>REM</p>	<p>10%</p>
--	---	--	------------	------------

## Anexo N°2

Arica, xx de xxxx 2017

### INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Nombre y apellidos, Rut ....., Kinesiólogo de Sala Mixta de la Posta de Salud Rural de San Miguel de Azapa certifica haber realizado las siguientes actividades del 1 al xx del mes de xxxx del año 2017:

A cargo de Sala Mixta

- Realización de actividades de promoción y prevención
- Realización de controles crónicos IRA-ERA y evaluación del nivel de control.
- Ingresos de pacientes crónicos y agudos.
- Manejo de exacerbaciones en pacientes crónicos y agudos.
- Evaluación de la calidad de vida a pacientes que ingresan al programa.
- Realizar seguimientos de pacientes agudos.
- Rescate de pacientes insistentes.
- Tomas de exámenes (Espirometría, flujometrias etc.).
- Gestión de referencia y contra referencia.
- Asistencia a reunión técnica.
- Envío de información solicitado por encargado de Servicio de salud.

---

Encargado  
Sala Mixta  
Posta San Miguel de Azapa

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al ítem Presupuestario 24 Cuenta N°541030302 de Reforzamiento Municipal. del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2017.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espindola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



*[Handwritten signature]*

DRA. XIMENA GUZMAN URIBE  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD ARICA

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS - MINSAL  
I Municipalidad de Arica (2)  
Subdirección de Gestión Asistencial SSA  
Subdepartamento Coordinación de Red SSA  
Encargado de Programa SSA  
Subdepartamento Finanzas SSA  
Departamento Auditoría SSA  
Asesoría Jurídica SSA  
Oficina de Partes

comunico a Ud para su conocimiento y fines pertinentes



*[Handwritten signature]*

DEYSE LINARES VALDIVIA  
MINISTRO DE FE