



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RES. EXENTA N° 417 DE 2018,
QUE APRUEBA CONVENIO PROGRAMA
INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES
(IRA MIXTA), ARICA AÑO 2018.-

EXENTO

DECRETO N° 2820 /2018.-

ARICA, 21 DE FEBRERO 2018.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 417, de fecha 08 de febrero del 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, que con fecha 30 de enero del 2018 se Aprueba Convenio Programa Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA Mixta) Año 2018";

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N° 417 que aprueba Convenio Programa Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA Mixta) Año 2018" con fecha 30 de enero del 2018, 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.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



CHRISTIAN DIAZ RAMIREZ
ALCALDE DE ARICA (S)

CDR/CDR/CCG/COA/MCQ/mav.-

CH-SC



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 118
PPSM/msl

SE APRUEBA EL CONVENIO PROGRAMA INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA MIXTA), ARICA AÑO 2018.

RESOLUCIÓN N°
Exenta

417

08 FEB. 2018

ARICA,

COPIA

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; 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), ARICA AÑO 2018", de fecha 30 de enero de 2018, 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 2do. Piso, representado por su Director (S) D. Juan Urrutia Reyes, RUN N° 9.339.708-8, Ingeniero Comercial, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Rafael Sotomayor N°415, representada por su alcalde Don Gerardo Espindola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad";
2. La Resolución Exenta N° 1415 de 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa;
3. La Resolución Exenta N° 119 de 24 de enero de 2018, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa para el año 2018;
4. La orden de trabajo N°023027 de 22 de enero de 2018, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 24 de enero de 2018, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 07 de febrero de 2018 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA MIXTA), ARICA AÑO 2018", de fecha 30 de enero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S) D. Juan Urrutia Reyes, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde Don 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 2018.

En Arica, a 30 de enero del 2018, 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 Director (s) D. Juan Urrutia Reyes, Ingeniero Comercial, RUN N° 9.339.708-8, 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 cual tiene como objetivo entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a las personas que cursan con infecciones respiratorias agudas o presentan enfermedades respiratorias crónicas, asegurando pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también la mejoría de la calidad de vida

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°119 de fecha 24 de enero de 2018**, 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 **\$13.128.480 (trece millones ciento veintiocho mil cuatrocientos ochenta pesos m/n)**.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad, en cuotas mensuales, de **\$ 1.094.040.- (un millón noventa y cuatro mil cuarenta 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 2018.

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 exclusivo o para:

La contratación de un Kinesiólogo/a por 44 horas semanales correspondiente al pago mensual de \$1.094.040.- (un millón noventa y cuatro mil cuarenta pesos m/n) desde 01 febrero hasta a 31 de diciembre de 2018 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. Dicho profesional debe estar certificado para la toma de espiriometría 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 2018 y 31 de diciembre de 2018 (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 segundo de la presente cláusula.

DECIMO: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde el día 01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2018, 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 3º, 5º 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 imposterables 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, esto deberá ser solicitado por oficio conductor el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 30 de octubre de 2018, 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 prorrogación 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 período de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7º de la ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho 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. Juan Urrutia Reyes para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de fecha 24 de septiembre del 2004, del Ministerio de Salud, de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/66/2017 de fecha 23 de junio 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota.

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 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) 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 VERIFICACIÓN	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>Cumplimiento del componente N°1:</p> <p>Indicador N°1: Porcentaje de pacientes en control de problemas de salud Crónicos respiratorios (CR)</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> $\frac{((\text{N}^\circ \text{ de Pacientes crónicos respiratorios en control (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorios en control (año anterior)}) \times 100)}{\text{Población crónica (año anterior)}}$	REM	50%
	Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado"	<p>Indicador N° 2: Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel control</p> <p>Fórmula de cálculo:</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 prevención en salud, junto con el	Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA, (pacientes, padres y/o cuidadores)	<p>Cumplimiento del componente N° 2:</p> <p>Indicador N° 3: Porcentaje de ingresos y controles de crónico en programa que reciben educación integral, dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala Mixta}}{100} \times \text{N}^\circ \text{ de ingresos y controles de crónicos en sala}$	REM	10%

<p>automanejo de los pacientes crónicos respiratorio.</p>		<p>Nota: Para el caso de las Salas Mixta, los indicadores se deben aplicar a la población general.</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:</p> <p>Indicador N° 4: Porcentaje de consejería breve antitabaco realizado a los ingresos y consultas agudas.</p> <p>Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N° consejerías breves antitabaco en menores de 20 años} \times 100}{\text{N° de ingresos agudos y consultas en las salas mixta}}$</p>	<p>Cumplimiento del componente N° 2:</p> <p>Indicador N° 4: Porcentaje de consejería breve antitabaco realizado a los ingresos y consultas agudas.</p> <p>Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N° consejerías breves antitabaco en menores de 20 años} \times 100}{\text{N° de ingresos agudos y consultas en las salas mixta}}$</p>	<p>REM</p>	<p>10%</p>

Anexo N°2

Arica, xx de xxxx 2018

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 2018:

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 N°541030302, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2018.

3°.- **NOTIFIQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSA
I. Municipalidad de Arica (2)
Dirección de Atención Primaria SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



AMADOR RAMIREZ SANTIBANEZ
MINISTRO DE S



DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
LAF/PPSM/MLG.

CONVENIO PROGRAMA INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA MIXTA), COMUNA DE ARICA, AÑO 2018.

En Arica, a 30 de enero del 2018, 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 Director (s) D. Juan Urrutia Reyes, Ingeniero Comercial, RUN N° 9.339.708-8, 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 Espíndola 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 cual tiene como objetivo entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a las personas que cursan con infecciones respiratorias agudas o presentan enfermedades respiratorias crónicas, asegurando pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también la mejoría de la calidad de vida

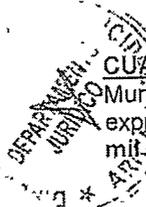
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1415 de 20 de diciembre 2016 del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo financiero en la Resolución Exenta N°119 de fecha 24 de enero de 2018, 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 \$13.128.480 (trece millones ciento veintiocho mil cuatrocientos ochenta pesos m/n).



Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad, en cuotas mensuales, de \$ 1.094.040.- (un millón noventa y cuatro mil cuarenta 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 2018.

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 exclusivo o para:

La contratación de un Kinesiólogo/a por 44 horas semanales correspondiente al pago mensual de \$1.094.040.- (un millón noventa y cuatro mil cuarenta pesos m/n) desde 01 febrero hasta a 31 de diciembre de 2018 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 2018 y 31 de diciembre de 2018 (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 segundo de la presente cláusula.

DECIMO: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde el día 01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2018, 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, esto deberá ser solicitado por oficio conductor el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 30 de octubre de 2018; 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 deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° de la ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho 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. Juan Urrutia Reyes para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de fecha 24 de septiembre del 2004, del Ministerio de Salud, de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/66/2017 de fecha 23 de junio 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota.

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 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.



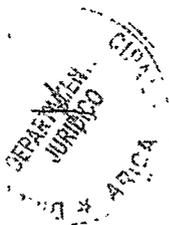
[Handwritten signature of Gerardo Espíndola Rojas]

GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
I. ALCALDIA MUNICIPALIDAD DE ARICA



[Handwritten signature of D. Juan Urrutia Reyes]

D. JUAN URRUTIA REYES
DIRECTOR(S)
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%
	Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado"	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	30%
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%
	Aumentar en 20% la consejería breve anti tabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingreso y consultas agudas	Cumplimiento del componente N° 2: Indicador N° 4: Porcentaje de consejería breve anti tabaco realizado a los ingresos y consultas agudas Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ consejerías breves anti tabaco en menores de 20 años}}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos agudos y consultas en las salas mixta}}$	REM	10%

Anexo N°2

Arica, xx de xxxx 2018

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 2018:

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 (Espirometria, 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

