



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCION EXENTA N° 548
CONVENIO PROGRAMA INFECCIONES
RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA MIXTA),
COMUNA DE ARICA, AÑO 2019.-

EXEMTO

DECRETO N° **3593** /2019.-

ARICA, 14 de marzo del 2019.-

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° 548, de fecha 08 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio Programa Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA MIXTA) Comuna de Arica 2019", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 07 de marzo del 2019;

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N°548, de fecha 08 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio Programa Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA MIXTA) Comuna de Arica 2019", 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.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

GER/CDR/CCG/RTS/NS/JA/ORA/CVC/mav.



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 169 (08-03-2019)
LAF/MRT

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA INFECCIONES
RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA MIXTA),
COMUNA DE ARICA, AÑO 2019.

RESOLUCIÓN N° 548
Exenta

ARICA, 08 MAR 2019

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; la Ley N° 21.125 que establece presupuesto del sector público para el año 2019; el Reglamento N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director subrogante contenidas en Decreto Exento N° 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de don Ricardo Cerda Quisbert como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio de Salud Arica; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 del MINSAL.

CONSIDERANDO

1. El "**CONVENIO PROGRAMA INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA MIXTA), COMUNA DE ARICA, AÑO 2019**", de fecha 07 de marzo de 2019, 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. Ricardo Cerda Quisbert, Ingeniero Comercial, RUN N° 12.210.796-5 de ese mismo domicilio, 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 (S) Sr. Christian Díaz Ramírez, RUN N° 8.627.801-4, Chileno, Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1415 de 20 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles;
3. La Resolución Exenta N° 118 de 08 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, año 2019;
4. El Compromiso Presupuestario N° 817 de 19 de febrero de 2019, del Jefe (s) del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 08 de marzo de 2019 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), COMUNA DE ARICA, AÑO 2019**", de fecha 07 de marzo de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S) D. Ricardo Cerda Quisbert, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde (s) Christian Díaz Ramírez, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

**CONVENIO PROGRAMA INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA MIXTA),
COMUNA DE ARICA, AÑO 2019.**

En Arica, a 07 de marzo del 2019, 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), Sr. Ricardo Cerda Quisbert, RUN N° 12.210.796-5, Ingeniero Comercial en Administración de Empresas, de ese 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, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde (S) Sr. Christian Díaz Ramírez RUN N° 8.627.801-4, Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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°118 de fecha 08 de febrero de 2019**, 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, la suma total de **\$13.574.848 (Trece millones quinientos setenta y cuatro mil ochocientos cuarenta y ocho pesos m/n)**.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad, en cuotas mensuales, siendo la primera de \$ 3.393.715.- (**Tres millones trescientos noventa y tres mil setecientos quince pesos m/n**) 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 y las nueve cuotas restantes de **\$1.131.237.- (Un millón ciento treinta y un mil doscientos treinta y siete pesos m/n)** cada una, cabe

mencionar que dicho monto es mayor a lo asimilado a la escala de sueldo, por condición de ruralidad.

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 2019.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, 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 de la Ley N°18.883 en concordancia con lo señalado 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, 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.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

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

Requerimiento	Monto	Total
Contratación kinesiólogo 44 Hrs. Semanales (dicho profesional capacitado en manejo de Programas respiratorios, deseable certificación para toma de espirometría, como requisito para su contratación)	\$ 1.131.237.- (mensual por 11 meses)	\$12.443.607.-
Insumos y/o Materiales de difusión, equipos y/o equipamientos	\$ 1.131.241.-	\$1.131.241.-
Total	-	\$13.574.848

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 2019 y 31 de diciembre de 2019 (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)

Insumos y/o material de difusión, equipo y equipamiento:

- Factura y/o Boleta
- Fotografía de material adquirido

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 Sudepartamento de Recurso Financieros y el encargado técnico de Programa Infecciones Respiratorias Agudas de Servicio de Salud.

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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) 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: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2019, 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 normas 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.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° de la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DECIMO PRIMERO: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DECIMO SEGUNDO: 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 TERCERO: La personería de D. Ricardo Cerda Quisbert para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 24 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en caso de ausencia temporal, ello de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Paríacota que nombra como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio a don Ricardo Cerda Quisbert.

La personería de don Christian Díaz Ramírez para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades

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.

2°.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario

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	<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: $\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Pacientes crónicos respiratorios en control (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorios en control (año anterior)}) \times 100}{\text{Población crónica (año anterior)}}$</p>	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: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con evaluación del nivel de control "controlado"} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos en control}}$</p>	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)	<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: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala Mixta} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos y controles de crónicos en sala}}$</p> <p><i>Nota: Para el caso de las Salas Mixta, los indicadores se deben aplicar a la población general.</i></p>	REM	10%
	Aumentar en 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingreso y consultas agudas.	<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: $\frac{\text{N}^\circ \text{ consejerías breves antitabaco en menores de 20 años} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos agudos y consultas en las salas mixta}}$</p>	REM	10%

Anexo N°2

Arica, 07 de marzo 2019

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

N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2019.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SR. RICARDO CERDA-QUISBERT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

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

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



ERIKA OJEDA LINFORD
MINISTRO DE FE



SUBDEPARTAMENTO DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA
DEPTO. ASESORIA JURIDICA



**CONVENIO PROGRAMA INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA MIXTA),
COMUNA DE ARICA, AÑO 2019.**

En Arica, a 07 de marzo del 2019, 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), Sr. Ricardo Cerda Quisbert, RUN N° 12.210.796-5, Ingeniero Comercial en Administración de Empresas, de ese 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, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde (S) Sr. Christian Díaz Ramírez RUN N° 8.627.801-4, Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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°118 de fecha 08 de febrero de 2019**, 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

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, la suma total de **\$13.574.848 (Trece millones quinientos setenta y cuatro mil ochocientos cuarenta y ocho pesos m/n).**

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad, en cuotas mensuales, siendo la primera de \$ 3.393.715.- (**Tres millones trescientos noventa y tres mil setecientos quince pesos m/n**) 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 y las nueve cuotas restantes de **\$1.131.237.- (Un millón ciento treinta y un mil doscientos treinta y siete pesos m/n)** cada una, cabe mencionar que dicho monto es mayor a lo asimilado a la escala de sueldo, por condición de ruralidad.

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 2019.

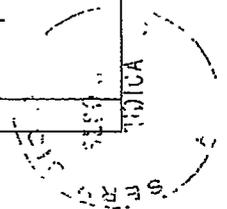
Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida 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 de la Ley N°18.883 en concordancia con lo señalado 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, 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.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

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

Requerimiento	Monto	Total
Contratación kinesiólogo 44 Hrs. Semanales (dicho profesional capacitado en manejo de Programas respiratorios, deseable certificación para toma de espirometría, como requisito para su contratación)	\$ 1.131.237.- (mensual por 11 meses)	\$12.443.607.-
Insumos y/o Materiales de difusión, equipos y/o equipamientos	\$ 1.131.241.-	\$1.131.241.-

4



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.



A handwritten mark or signature in the bottom left corner of the page.

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 2019 y 31 de diciembre de 2019 (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)

Insumos y/o material de difusión, equipo y equipamiento:

- Factura y/o Boleta
- Fotografía de material adquirido

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 Sudepartamento de Recurso Financieros y el encargado técnico de Programa Infecciones Respiratorias Agudas de Servicio de Salud.

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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) 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: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2019, 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 normas 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.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° de la ley de Presupuesto del año 2019 de acuerdo a



A

montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DECIMO PRIMERO: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DECIMO SEGUNDO: 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 TERCERO: La personería de D. Ricardo Cerda Quisbert para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 24 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en caso de ausencia temporal, ello de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota que nombra como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio a don Ricardo Cerda Quisbert.

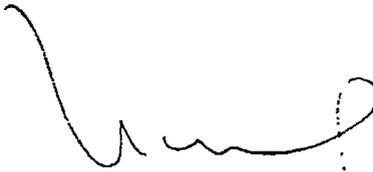
La personería de don Christian Díaz Ramírez para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades

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.




SR. CHRISTIAN DÍAZ RAMÍREZ
ALCALDE (S)
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA




SR. RICARDO CERDA QUISBERT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA



ANEXO 1: Metas e Indicadores, Salas IRA Mixta

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO
<p>Componente 1: Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.</p>	<p>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>	<p>Cumplimiento del componente N°1: Indicador N°1: Porcentaje de pacientes en control de problemas de salud Crónicos respiratorios (CR) Fórmula de cálculo: $\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Pacientes crónicos respiratorios en control (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorios en control (año anterior)}) \times 100}{\text{Población crónica (año anterior)}}$ </p>	REM	50%
	<p>Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado"</p>	<p>Indicador N° 2: Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel control Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con evaluación del nivel de control "controlado"} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos en control}}$ </p>	REM	30%
<p>Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención en salud, junto con el automanejo de los pacientes crónicos respiratorio.</p>	<p>Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA. (pacientes, padres y/o cuidadores)</p>	<p>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: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala Mixta}}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos y controles de crónicos en sala}}$ </p>	REM	10%
	<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: Indicador N° 4: Porcentaje de consejería breve antitabaco realizado a los ingresos y consultas agudas. Fórmula de cálculo $\frac{\text{N}^\circ \text{ consejerías breves antitabaco en menores de 20 años} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos agudos y consultas en las salas mixta}}$ </p>	REM	10%

SERVICIO
 ASSES.
 JUL.
 A.F.

Anexo N°2

Arica, 07 de marzo 2019

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



A handwritten signature in the bottom left corner of the page.