



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 24 de marzo del 2016

DECRETO N° 4.832

VISTOS:

a) El **“Convenio Programa De Enfermedades Respiratorias Infantiles –IRA Municipal Comuna de Arica, 2016”**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 527, de fecha 25 de febrero del 2016, en que se aprueba el convenio de fecha 19 de enero del 2016, sobre transferencia de recursos destinados a El **“Convenio Programa De Enfermedades Respiratorias Infantiles –IRA Municipal Comuna de Arica, 2016”**.

c) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y sus modificaciones.

DECRETO:

APRUEBASE El **“Convenio Programa De Enfermedades Respiratorias Infantiles –IRA Municipal Comuna de Arica, 2016”**, con fecha 19 de enero del 2016, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, el Servicio Municipal de Salud, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

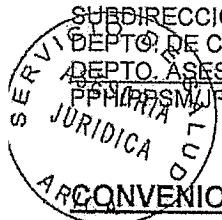
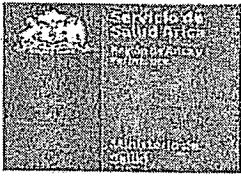
ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.


SECRETARIA MUNICIPAL
CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

SUC/ATF/CCG/RTS/tas.




DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE DE ARICA



SUBDIRECCION DE GESTION ASISTENCIAL
DEPTO. DE COORDINACION DE REDES
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
PPH/PSM/JRB/MLG/agc.

**CONVENIO PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES – IRA MUNICIPAL
COMUNA DE ARICA, AÑO 2016**

En Arica, a 19 de enero de 2016, 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) Dr. Froilán Estay Mujica, RUN N° 13.637.219-K, Médico Cirujano, 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 Dr. Salvador Urrutia Cárdenas RUN N° 04.738.039-1, Médico Cirujano Oftalmólogo de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 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".

SEGUNDA: 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 Enfermedades Respiratorias Infantiles (IRA).

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1202 de 28 de diciembre 2015** 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.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, transferirá a la Municipalidad, recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del "Programa de Control de Infecciones Respiratorias Infantiles":

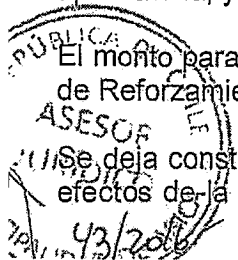
1. Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.
2. Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades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

CUARTA: 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 anual, única y total de \$ **12.408.024.- (doce millones cuatrocientos ocho mil veinticuatro pesos m/n.-)**.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad, en 12 cuotas mensuales, de \$ **1.034.002.- (un millón treinta y cuatro mil dos pesos m/n.-)** cada una. 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 2016.

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 u otros similares según corresponda 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.

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

La contratación de un Kinesiólogo/a por 44 horas semanales correspondiente al pago mensual de \$ 1.034.002.- (un millón treinta y cuatro mil dos pesos m/n.-) desde 01 febrero hasta a 31 de diciembre de 2016 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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.

SEXTA: 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 infante juvenil con infecciones respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA de los establecimientos de salud.
- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de 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 asegurar 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 a 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 del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento 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.

SÉPTIMA: 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 2016 y 31 de diciembre de 2016 (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.

Anexo 1.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Nombre del Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años.	REMP3(C12+C13+C14+F15+F16+F17 hasta M15+M16+M17)	40%
Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control.	REM P3 (F50+F51+F52+F53 hasta la M50+M51+M52+M53)	20%
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.	REM 23 (E124)	20%
Porcentaje de consejerías breve antitabaco realizado a los ingresos y consultas agudas.	REM 23 (D135+D136)	20%

Contratación Profesional:

- Contrato del profesional.
- Liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios.
- Detalle de funciones estipuladas en contrato.

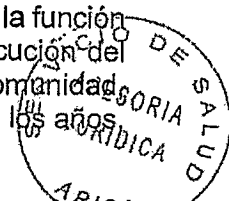
OCTAVA: La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y las estrategias específicas en la cláusula tercera, cuarta, quinta y sexta de este convenio, con los detalles que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación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

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el Encargado del Programa del Servicio de Salud Arica, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 el que dispone en su inciso 3°, que: el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Y en su numeral 5.4: los Servicios, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DECIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2016**, 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 y el programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años.

ALICIA
RUBEN
43/2016



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 01 de junio 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 en forma automática y sucesiva, por un mes, 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 la cláusula **quinta**, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar

DÉCIMO PRIMERA: 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.

DÉCIMO SEGUNDA: La Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente Convenio, de acuerdo lo estipulado en Dictamen N° 55.994 del 02.09.11 de la Contraloría General de la República, informado en Circular N°12 del 26.10.11 del Ministerio de Salud.

DÉCIMO TERCERA: La personería de D.Frailan Estay Mujica, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto con Fuerza de Ley N°140 de fecha 24 Septiembre de 2004 del ministerio de salud y tomado de razón el 07 de marzo de 2005 por el órgano controlador.

La personería de Dr. Salvador Urrutia Cárdenas para representar a la I. Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 9074 de fecha 06 de diciembre de 2012.

DÉCIMO CUARTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para antes sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO QUINTA: El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.


DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA


DR. FROILAN ESTAY MUJICA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA


SERVICIO DE SALUD
ASESORIA
JURIDICA
ARICA

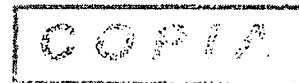
ANEXO 1: Metas e Indicadores, Salas IRA

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, alcanzado 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: ((N° de Pacientes crónicos respiratorios en control < 20 años(Vigente)-N° pacientes crónicos respiratorios en control < 20años (año anterior REM P DICIEMBRE 2015))/ Población inscrita validada < de 20 años)) x 100</p>	<p>REM</p>	<p>40%</p>
	<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: (N° de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel de control controlado /N° de pacientes asmáticos en control en menores de 20 años) x100</p>	<p>REM</p>	<p>20%</p>
<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: (N° de pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala x100) / (N° de ingresos y controles de crónicos en sala.) Nota: Para el caso de las Salas Mixta, los indicadores se deben aplicar a la población general.</p>	<p>REM</p>	<p>20%</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: Indicador N° 4: Porcentaje de consejería breve antitabaco realizado a los ingresos y consultas agudas. Fórmula de cálculo: (N° consejerías breves antitabaco en menores de 20 años x 100) / (N° de ingresos agudos y consultas menores de 20 años)</p>	<p>REM</p>	<p>20%</p>



RESOLUCIÓN N° 527
Exenta

ARICA, 25 FEB. 2016



CONSIDERANDO el “CONVENIO PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES – IRA MUNICIPAL COMUNA DE ARICA, AÑO 2016”, de fecha 19 de Enero del 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en la ciudad de Arica, calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Director (S) Dr. Froilán Estay Mujica RUN N° 13.637.219-K, médico cirujano, del 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, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde D. Salvador Urrutia Cárdenas, RUN N° 04.738.039-1, médico cirujano oftalmólogo de ese mismo domicilio; la Resolución Exenta N° 1202 de 28 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa; la orden de trabajo N°015245 de 21 de enero de 2016, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 22 de enero de 2016, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio; el Ordinario N° 0326 de 19 de febrero de 2016, del Director (S) de Salud Municipal de Arica, mediante el cual se remite el convenio para su respectiva tramitación y recibido debidamente firmado con fecha 22 de febrero de 2016, en el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio; **VISTOS Y TENIENDO PRESENTE**; la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, dicto la siguiente

RESOLUCIÓN

1°.- **SE APRUEBA** el “CONVENIO PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES – IRA MUNICIPAL COMUNA DE ARICA, AÑO 2016”, de fecha 19 de Enero del 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S) Dr. Froilán Estay Mujica, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Salvador Urrutia Cárdenas, 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 DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES – IRA MUNICIPAL COMUNA DE ARICA, AÑO 2016.

En Arica, a 19 de Enero del 2016, 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. Froilán Estay Mujica, RUN N° 13.637.219-K, Médico Cirujano, 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. Salvador Urrutia Cárdenas RUN N° 04.738.039-1, Médico Cirujano Oftalmólogo 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”.

E. Urrutia

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 Enfermedades Respiratorias Infantiles (IRA).

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1202 de 28 de diciembre 2015** 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.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, transferirá a la Municipalidad, recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del "Programa de Control 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 anual, única y total de **\$12.408.024.- (Doce millones cuatrocientos ocho mil veinticuatro pesos m/n).**

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a la Municipalidad, en 12 cuotas mensuales, de **\$1.034.002.- (Un millón treinta y cuatro mil dos pesos m/n)** cada una. 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 2016.

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 u otros similares según corresponda y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

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

La contratación de un Kinesiólogo/a por 44 horas semanales correspondiente al pago mensual de **\$1.034.002.- (Un millón treinta y cuatro mil dos pesos m/n)** desde 01 febrero hasta a 31 de diciembre de 2016 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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 infante juvenil con infecciones respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA de los establecimientos de salud.
- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de 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 asegurar 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 a 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 del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento 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 2016 y 31 de diciembre de 2016 (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.

Anexo 1.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Nombre del Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años.	REMP3(C12+C13+C14+F15+F16+F17 hasta M15+M16+M17)	40%
Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control.	REM P3 (F50+F51+F52+F53 hasta la M50+M51+M52+M53)	20%
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.	REM 23 (E124)	20%
Porcentaje de consejerías breve antitabaco realizado a los ingresos y consultas agudas.	REM 23 (D135+D136)	20%

Contratación Profesional:

- Contrato del Profesional.
- Liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios.
- Detalle de funciones estipuladas en contrato.

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 del Programa del Servicio de Salud Arica, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 el que dispone en su inciso 3°, que: el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Y en su numeral 5.4: los Servicios, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DECIMO: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2016**, 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 01 de junio 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 en forma automática y sucesiva, por un mes, en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prorroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en la cláusula **quinta**, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar

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 Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente Convenio, de acuerdo lo estipulado en Dictamen N° 55.994 del 02.09.11 de la Contraloría General de la Republica, informado en Circular N°12 del 26.10.11 del Ministerio de Salud.

DECIMO TERCERO: La personería de D Frailan Estay Mujica, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto con Fuerza de Ley N° 140 de fecha 24 Septiembre de 2004 del ministerio de salud y tomado de razón el 07 de marzo de 2005 por el órgano controlador La personería de Dr. Salvador Urrutia Cárdenas para representar a la I. Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 9074 de fecha 06 de diciembre de 2012.

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

DÉCIMO QUINTO: El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.

**DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**

**DR.FROILAN ESTAY MUJICA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA**

ANEXO 1: Metas e Indicadores, Salas IRA

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO VERIFICACION	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:</p> <p>$(\text{N}^\circ \text{ de Pacientes crónicos respiratorios en control } < 20 \text{ años (vigente)-N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorios en control } < 20 \text{ años (año anterior REM P DICIEMBRE 2015)}) / \text{Población inscrita validada } < \text{ de } 20 \text{ años}) \times 100$</p>	REM	40%
	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> <p>$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes menores de } 20 \text{ años con evaluación del nivel de control controlado (N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos en control en menores de } 20 \text{ años}) \times 100$</p>	REM	20%
Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y	Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA. (pacientes, padres y/o cuidadores)	<p>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> <p>$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala } \times 100) / (\text{N}^\circ \text{ de ingresos y controles de crónicos en sala})$</p> <p><i>Nota: Para el caso de las Salas Mixta, los indicadores se deben aplicar a la población general.</i></p>	REM	20%

<p>prevención en salud, junto con el automanejo de los pacientes crónicos respiratorio.</p>	<p>Aumentar en 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos 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: (N° consejerías breves antitabaco en menores de 20 años x 100) / (N° de ingresos agudos y consultas menores de 20 años)</p>	<p>REM</p>	<p>20%</p>
---	---	---	------------	------------

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al ítem 541030302, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, año 2016.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Verónica Silva Latorre".

MARÍA VERÓNICA SILVA LATORRE
DIRECTORA (T y P)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL

I. Municipalidad de Arica (2)

Subdirección de Gestión Asistencial SSA

Subdepartamento Coordinación de Red SSA

Encargado de Programa SSA

Subdepartamento Finanzas SSA

Departamento Auditoría SSA

Asesoría Jurídica SSA

Oficina de Partes

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



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Deyse Linares Valdivia".

DEYSE LINARES VALDIVIA
MINISTRO DE FE