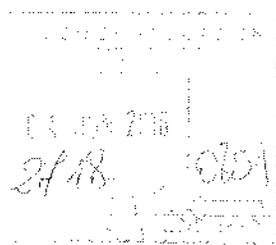




RESOLUCION EXENTA N° 4149 /

MAT.: Aprueba Convenio para el Programa Infecciones Respiratorias Infantiles APS Salas IRA MIXTA, para el año 2018

Comuna Puerto Natales
PUNTA ARENAS, 25 de abril de 2018



VISTOS: DFL N° 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. N° 2763/1979 y las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, Ley N° 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, DFL 1-3.063 sobre traspaso Municipal, Decreto Supremo N° 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resolución N° 1.600/2008 y N° 30/2015 ambas de la Contraloría General de la República, Ley N° 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley de Presupuesto N° 21.053, para el año 2018 y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en la designación de cargo contenida en Decreto N° 149 del 25 de junio de 2015.

CONSIDERANDO: La instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud según resolución exenta N° 1415 y 1412 de diciembre 2016, referentes a la ejecución del Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto y programa de Infecciones Respiratorias Infantiles en la Atención Primaria para el año 2018 y Resolución Exenta N° 119 del 24 de enero de 2018 que aprueba los recursos, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el siguiente de Convenio de fecha 24 de abril de 2018 celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales para el traspaso de fondos y ejecución del programa Infecciones respiratorias Infantil Componente: **Salas IRA Mixtas**, año 2018 en la comuna del mismo nombre, cuyo texto es el siguiente:

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 N° 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 31 de diciembre de 2017, 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:

El Ministerio de Salud, ha elaborado un Programa de Enfermedades Respiratorias del Niño y del Adulto, y aprobado por Resoluciones Exentas N° 1415 y 1412 del 20.12.2016 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, con el fin de contribuir a la disminución de la mortalidad y de la letalidad por enfermedades respiratorias del niño y adulto, con el objetivo de diagnosticar y tratar las enfermedades respiratorias oportunamente en establecimientos de Atención Primaria.

TERCERA:

Para este efecto, entre el Servicio y la Municipalidad se establece la necesidad de implementación de salas de control de las enfermedades respiratorias del niño y Adulto – **Sala IRA mixta**, y que, se relaciona con los objetivos establecidos en el referido Programa, en el siguiente establecimiento dependiente de la Corporación Municipal de Puerto Natales:

Nombre del CESFAM: Juan Lozic de Puerto Natales
Dirección: Javiera Carrera S/N
Teléfonos: 411000

CUARTA:

La implementación de la Sala IRA mixta, señalada en la cláusula tercera, considera los siguientes componentes:

- a) Componente de recursos humanos: para el normal funcionamiento de las Sala IRA, se requiere personal de salud capacitado en el Programa, certificado por el Ministerio de Salud, con la siguiente composición:
- 1 Kinesiólogo

QUINTA:

El Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad quién a su vez traspasará a la Corporación Municipal de Puerto Natales para el financiamiento de la Sala IRA mixta, los siguientes recursos, con su respectiva periodicidad (mensual), conforme cada componente de la sala:

- a) **Componente de recursos humanos:** la suma total anual de \$ 13.258.663.-, durante la vigencia del presente convenio.

SEXTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio.

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

Estrategias:

- a) Entregar atención de salud a la población infanto juvenil con infecciones respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en sala IRA de los establecimientos de salud.
- b) Entregar atención a población mayor de 65 años que cursen con NAC y sean derivados a salas ERA de los establecimientos de salud.
- c) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del programa.
- d) Calificar el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, garantizando el acceso regular de terapia definida según norma.
- e) Coordinar con programas instalados en el establecimiento de atención primaria acciones de incentivo de la población objetivo de vacunación a ser susceptibles de vacunación antiinfluenza y antineumocócica.
- f) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica en atención primaria y en coordinación con el nivel secundario.
- g) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de la calidad de vida en los pacientes crónicos bajo control.
- h) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos respiratorios con limitaciones de la vida diaria.
- i) Referir a nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad.

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

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 crónico, 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.

SÉPTIMA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido de acuerdo a los componentes señalados en la cláusula anterior. El monitoreo y evaluación se llevará a cabo en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

El Monitoreo y Evaluación se orientan 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 y 31 de Diciembre (elaboración REM P3) con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM).

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

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.

| Nombre de Indicador | Medio de verificación | Peso Relativo % | Producto esperado |
|---|-----------------------|-----------------|---|
| Porcentaje de pacientes crónicos en control menores de 20 años | REM | 60% | Aumentar el 5% la PBC menor de 20 años respecto al año anterior. |
| Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control | REM | 40% | Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado" |

| Nombre de Indicador | Medio de verificación | Peso Relativo % | Producto esperado |
|--|-----------------------|-----------------|---|
| Porcentaje de pacientes crónicos en control de 20 y más años. | REM | 50% | Aumentar 10% la PBC mayor de 20 años en relación al año anterior |
| Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen el programa de rehabilitación pulmonar | REM | 20% | Que al menos el 40% de los pacientes EPOC en etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar |
| Porcentaje de pacientes asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control | REM | 30% | Contar con el 90% de los pacientes asma y epoc con evaluación de nivel de control. |

OCTAVA:

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades adicionales, objeto de este instrumento.

NOVENA:

En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA:

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula cuarta de este instrumento.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio, podrá requerir a la Corporación Municipal los datos e informes relativos a la implementación de la sala Mixta, especificada en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en el ámbito de su competencia. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Sin perjuicio de lo anterior el Servicio solicitará durante y terminado la ejecución del convenio la rendición de cuentas o en su defecto un informe de gastos en forma mensual, de acuerdo a lo indicado en Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República.

DECIMA SEGUNDA:

El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Corporación Municipal, a través de su Departamento de Gestión Asistencial.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud. En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en seis ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del Área Salud de la Corporación, dos en poder del Servicio, uno en poder de la División de Atención Primaria y Dpto. Recursos Financieros del Ministerio de Salud.

DECIMA QUINTA:

La personería de la Dra. Maria Isabel Iduya Landa para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en resolución exenta N° 2736 del 16 de marzo de 2018 de la DSSM.

Por su parte, la personería del Sr. José Fernando Paredes Mansilla para representar a la Ilustre Municipalidad de Natales, consta en Acta Complementaria de Proclamación de fecha 30 de noviembre de 2016, donde es nombrado Alcalde de la Comuna de Natales a contar del 6 de Diciembre de 2016.

2.- Los recursos destinados al presente Addendum de Convenio ascienden a \$ 13.258.663.- y corresponde imputar al Subtítulo 24 - (Reforzamiento Municipal-PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



DRA. MARIA CRISTINA DIAZ MUÑOZ
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

MCDM/LCA/KUS/SV/L/SVM/XLL/VYG/cud
Distr.:

Municipalidad de Puerto Natales
Corporación Mun. Puerto Natales (Area salud)
Subsecretaría Redes Asistencial
Unidad de Gestión de Recursos Financieros-DIVAP, MINSAL
Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)
Dpto. Recursos Financieros SSM
Oficina de Partes.



CONVENIO SALA IRA MIXTA
AÑO 2018
COMUNA DE PUERTO NATALES

En Punta Arenas a..... 24 ABR. 2018..... entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora (s) Dra. María Isabel Iduya Ianda, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio", por una parte, la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales, persona jurídica de derecho público domiciliada en Carlos Bories N° 398, representada por su Alcalde Don José Fernando Paredes Mansilla, en adelante la "Municipalidad", y considerando:

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 N° 49". Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 31 de diciembre de 2017, 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:

El Ministerio de Salud, ha elaborado un Programa de Enfermedades Respiratorias del Niño y del Adulto, y aprobado por Resoluciones Exentas N° 1415 y 1412 del 20.12.2016 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, con el fin de contribuir a la disminución de la mortalidad y de la letalidad por enfermedades respiratorias del niño y adulto, con el objetivo de diagnosticar y tratar las enfermedades respiratorias oportunamente en establecimientos de Atención Primaria.

TERCERA:

Para este efecto, entre el Servicio y la Municipalidad se establece la necesidad de implementación de salas de control de las enfermedades respiratorias del niño y Adulto – **Sala IRA mixta**, y que, se relaciona con los objetivos establecidos en el referido Programa, en el siguiente establecimiento dependiente de la Corporación Municipal de Puerto Natales:

Nombre del CESFAM: Juan Lozic de Puerto Natales
Dirección: Javiera Carrera S/N
Teléfonos: 411000

CUARTA:

La implementación de la Sala IRA mixta, señalada en la cláusula tercera, considera los siguientes componentes:

- a) Componente de recursos humanos: para el normal funcionamiento de las Sala IRA, se requiere personal de salud capacitado en el Programa, certificado por el Ministerio de Salud, con la siguiente composición:
- **1 Kinesiólogo**

QUINTA:

El Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad quién a su vez traspasará a la Corporación Municipal de Puerto Natales para el financiamiento de la Sala IRA mixta, los siguientes recursos, con su respectiva periodicidad (mensual), conforme cada componente de la sala:

- a) **Componente de recursos humanos:** la suma total anual de \$ **13.258.663.-**, durante la vigencia del presente convenio.

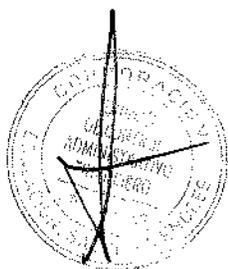
SEXTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio.

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

Estrategias:

- a) Entregar atención de salud a la población infante juvenil con infecciones respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en sala IRA de los establecimientos de salud.



1

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

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

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 crónico, 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.

SÉPTIMA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido de acuerdo a los componentes señalados en la cláusula anterior. El monitoreo y evaluación se llevará a cabo en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

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

Se realizara evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de Junio y 31 de Diciembre (elaboración REM P3) con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM).

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

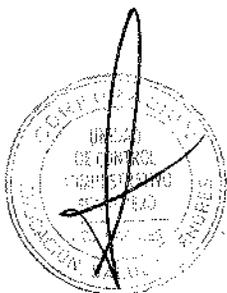
La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el peso relativo que se indica en cuadro a seguir.

| Nombre de Indicador | Medio de verificación | Peso Relativo % | Producto esperado |
|---|-----------------------|-----------------|---|
| Porcentaje de pacientes crónicos en control menores de 20 años | REM | 60% | Aumentar el 5% la PBC menor de 20 años respecto al año anterior. |
| Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control | REM | 40% | Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "controlado" |

| Nombre de Indicador | Medio de verificación | Peso Relativo % | Producto esperado |
|--|-----------------------|-----------------|---|
| Porcentaje de pacientes crónicos en control de 20 y más años. | REM | 50% | Aumentar 10% la PBC mayor de 20 años en relación al año anterior |
| Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen el programa de rehabilitación pulmonar | REM | 20% | Que al menos el 40% de los pacientes EPOC en etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar |
| Porcentaje de pacientes asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control | REM | 30% | Contar con el 90% de los pacientes asma y epoc con evaluación de nivel de control. |

OCTAVA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades adicionales, objeto de este instrumento.



4

NOVENA:

En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA:

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula cuarta de este instrumento.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio, podrá requerir a la Corporación Municipal los datos e informes relativos a la implementación de la sala Mixta, especificada en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en el ámbito de su competencia. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Sin perjuicio de lo anterior el Servicio solicitará durante y terminado la ejecución del convenio la rendición de cuentas o en su defecto un informe de gastos en forma mensual, de acuerdo a lo indicado en Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República.

DECIMA SEGUNDA:

El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Corporación Municipal, a través de su Departamento de Gestión Asistencial.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud. En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en seis ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del Área Salud de la Corporación, dos en poder del Servicio, uno en poder de la División de Atención Primaria y Dpto. Recursos Financieros del Ministerio de Salud.

DECIMA QUINTA:

La personería de la Dra. Maria Isabel Iduya Landa para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en resolución exenta N° 2736 del 16 de marzo de 2018 de la DSSM.

Por su parte, la personería del Sr. José Fernando Paredes Mansilla para representar a la Ilustre Municipalidad de Natales, se encuentra en Acta Complementaria de Proclamación de fecha 30 de noviembre de 2016, donde consta su nombramiento como Alcalde de la Comuna de Natales a contar del 6 de Diciembre de 2016.



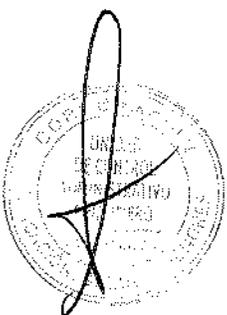
**DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES**



**ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD PUERTO NATALES**

21

Handwritten scribble or signature in the upper right quadrant.



Handwritten mark or signature in the bottom left corner.