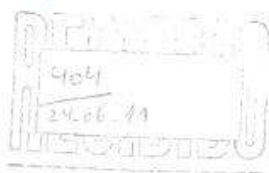




Departamento de Asesoría Jurídica
DRA. CCR/CJA/BVP
Nº 384/11



EXENTA Nº 1522

SANTIAGO, 27 JUN. 2011

VISTOS: Estos antecedentes; La Resolución Exenta Nº 51 de fecha 11 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud, a través de la cual se aprueba Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles I.R.A.; la Resolución Exenta Nº 43 de fecha 07 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud, a través de la cual se aprueba Programa de E.R.A.; la Resolución Exenta Nº 80 de fecha 24 de febrero de 2011, en virtud de la cual se distribuyen los recursos para el Programa referido; El Memorandum 75 de fecha 21 de abril de 2011, de la Jefa de la Dirección de Atención Primaria, solicita la confección de los convenios que indica con las municipalidades que señala; las comunicaciones electrónicas por medio de las cuales la Directora de DAP da su aprobación al texto del convenio referido; el Certificado de Imputación Presupuestaria Nº 96 de fecha 03 de junio de 2011, del Departamento de Finanzas del Servicio; en uso de las atribuciones que me confiere el D.F.L. Nº 01/2005, en virtud del cual se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2.763/79 y de las leyes 18.933 y 18.469; lo establecido en los Decretos Supremos Nº 140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Nº 30/10, donde consta y del cual emana mi personería, ambos del Ministerio de Salud y lo dispuesto por la Resolución Nº 1600/2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO: La necesidad de reforzar los equipos de salud para la atención de enfermedades respiratorias I.R.A. y E.R.A. en Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU); la conformidad de la suscrita; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- **APRUEBASE** el convenio suscrito con fecha 20 de mayo de 2011, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la I. Municipalidad de **San Pedro**, en el marco de los Programas sobre Infecciones Respiratorias I.R.A. y E.R.A., cuyas cláusulas son las siguientes:

En Santiago a 20 de mayo de 2011, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins Nº 2429, representado por su Directora Dra. Carolina Cerón Reyes, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de San Pedro**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Hermosilla Nº 11, representada por su Alcalde D. Florentino Flores Armijo, 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 Nº 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 Decreto Supremo Nº 132/2010, 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 la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de

Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA).

Los referidos programas han sido aprobados por Resolución Exenta N° 51 de 11 de febrero de 2011, para el programa IRA y Resolución Exenta N° 43 del 7 de febrero de 2011, para el programa ERA, ambas del Ministerio de Salud. Esas resoluciones forman parte integrante de este convenio, los cuales la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles:

1. Contribuir a la disminución de las hospitalizaciones por IRA baja.
2. Contribuir al fortalecimiento de la Red de Salud para el cumplimiento de cobertura de pesquisa y control de las Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC) de la infancia.

También deben ser destinados para el financiamiento de los componentes del Programa de Control de Enfermedades Respiratorias de Adulto, que se señalan a continuación:

1. Categorizar según normas, al 100% de los pacientes nuevos incorporados al programa, con el fin de identificar el esquema terapéutico adecuado y referir al nivel secundario oportunamente los casos que correspondan.
2. Lograr que a lo menos el 70% de los pacientes del programa cumplan con los criterios de control definidos según normas MINSAL.

CUARTA: Con la finalidad de materializar los objetivos señalados en la cláusula precedente, el Servicio se obliga a transferir al Municipio hasta la suma de **\$10.316.000.- (diez millones trescientos dieciseis mil pesos)**.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el Establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y actividades específicas:

- Contribuir a la disminución de las hospitalizaciones por IRA baja.
 - a.- Mantener la atención a niños con infecciones respiratorias agudas en las salas IRA por profesionales médicos y kinesiólogos.
 - b.- Aumentar y Mantener bajo control los niños y niñas portadores de ERC de la población inscrita.
 - c.- Contar con salas equipadas para hospitalización abreviada.
 - d.- Contar con profesionales capacitados en la aplicación de Score de Riesgo de morir por Neumonía en menores de 7 meses.
- Contribuir al fortalecimiento de la Red de Salud para el cumplimiento de coberturas de pesquisa y control de las Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC) de la infancia.
 - a.- Contar con un equipo de salud capacitado en el manejo de niños y niñas con IRA.
 - b.- Monitoreo en centros de salud definidos como Centros Centinela.
- Disponer de acceso oportuno a estudio espirométrico y evaluación integral efectuada por profesional capacitado, que permita la categorización según norma. Por lo que es necesario:
 - a.- Mantener supervisión periódica de funcionamiento de estudios espirométricos.
 - b.- Aplicar encuesta de control adecuado de Asma y EPOC en cada visita de control y analizar mensualmente la proporción de pacientes que cumplen los criterios en relación con los pacientes vistos en el mismo periodo.

- Supervisar la disponibilidad de fármacos establecidos en el Programa ERA para los pacientes inscritos en el Programa y con GES.
 - a.- Mantener un stock crítico supervisado a nivel local de los fármacos del Programa ERA.
 - b.- Poseer en las salas ERA un sistema de alerta ante la falta de fármacos recetados.
 - c.- Mantener un indicador local de Fármacos entregados/ pacientes en control del Programa.
 - d.- Desarrollar programa anual de capacitación a nivel nacional definiendo objetivos prioritarios.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y actividades definidas en la cláusula anterior.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Se realizará una evaluación durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE (IRA)

Nombre de Indicador	Medio de verificación
Fallecidos por neumonía menores de un año	REM
Número de hospitalizaciones por IRA baja en menores de un año.	Unidad de Gestión Camas Críticas (UGCC)
Pacientes en control por SBOR	REM
Capacitación a profesionales de las salas IRA	Informe Minsal

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE (ERA)

Nombre de Indicador	Medio de verificación
Pacientes activos con diagnóstico de Asma y EPOC inscritos en Salas ERA.	REM 23
Mantenimiento semanal de Stock mínimo de fármacos.	Programación Servicios de Salud.
Consultas adultos por crisis obstructivas en Servicios de Urgencia.	Registro de Consultas generales en servicios de Urgencia y de crisis bronquiales obstructivas.
Pacientes recibidos en el Programa ERA desde Servicios de Urgencia.	REM 23
Profesionales contratados en cada Servicio de Salud para el Programa ERA, con capacitación aprobada en el Programa.	Registro de profesionales contratados en el Programa desagregados por Servicios y Profesiones.

2.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroga la presente Resolución a Subtítulo 24, transferencia corrientes, ítem 03 a otras entidades públicas, asig. 298, Atención Primarias, Ley N° 19.378, del presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



[Signature]
DRA. CAROLINA CERON REYES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

DISTRIBUCIÓN:

- Municipalidad destinataria.
- División Integración de Redes, Minsal.
- Departamento Atención Primaria.
- Departamento de Finanzas.
- Departamento de Auditoría.
- Asesoría Jurídica.
- Oficina De Partes.



[Signature]
MINISTRO DE FE
FE XIMENA VARAS CONTRERAS
MINISTRO DE FE



Departamento de Asesoría Jurídica
DRA.CCR/DRA.NDR/CJA/6VP
Nº296/2011

CONVENIO SOBRE IRA MIXTA, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE Y LA I. MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO.

En Santiago a 20 de mayo de 2011, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins Nº 2429, representado por su Directora Dra. Carolina Cerón Reyes, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de San Pedro**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Hermosilla Nº 11, representada por su Alcalde D. Florentino Flores Armijo, 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 Nº 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 Decreto Supremo Nº 132/2010, 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 la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA).

Los referidos programas han sido aprobados por Resolución Exenta Nº 51 de 11 de febrero de 2011, para el programa IRA y Resolución Exenta Nº 43 del 7 de febrero de 2011, para el programa ERA, ambas del Ministerio de Salud. Esas resoluciones forman parte integrante de este convenio, los cuales la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles:

1. Contribuir a la disminución de las hospitalizaciones por IRA baja.
2. Contribuir al fortalecimiento de la Red de Salud para el cumplimiento de cobertura de pesquisa y control de las Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC) de la infancia.

También deben ser destinados para el financiamiento de los componentes del Programa de Control de Enfermedades Respiratorias de Adulto, que se señalan a continuación:

1. Categorizar según normas, al 100% de los pacientes nuevos incorporados al programa, con el fin de identificar el esquema terapéutico adecuado y referir al nivel secundario oportunamente los casos que correspondan.
2. Lograr que a lo menos el 70% de los pacientes del programa cumplan con los criterios de control definidos según normas MINSAL.

CUARTA: Con la finalidad de materializar los objetivos señalados en la cláusula precedente, el Servicio se obliga a transferir al Municipio hasta la suma de **\$10.316.000.- (diez millones trescientos dieciséis mil pesos)**.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el Establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y actividades específicas:

- Contribuir a la disminución de las hospitalizaciones por IRA baja.
 - a.- Mantener la atención a niños con infecciones respiratorias agudas en las salas IRA por profesionales médicos y kinesiólogos.
 - b.- Aumentar y Mantener bajo control los niños y niñas portadores de ERC de la población inscrita.
 - c.- Contar con salas equipadas para hospitalización abreviada.
 - d.- Contar con profesionales capacitados en la aplicación de Score de Riesgo de morir por Neumonía en menores de 7 meses.
- Contribuir al fortalecimiento de la Red de Salud para el cumplimiento de coberturas de pesquisa y control de las Enfermedades Respiratorias Crónicas (ECR) de la infancia.
 - a.- Contar con un equipo de salud capacitado en el manejo de niños y niñas con IRA.
 - b.- Monitoreo en centros de salud definidos como Centros Centinela.
- Disponer de acceso oportuno a estudio espirométrico y evaluación integral efectuada por profesional capacitado, que permita la categorización según norma. Por lo que es necesario:
 - a.- Mantener supervisión periódica de funcionamiento de estudios espirométricos.
 - b.- Aplicar encuesta de control adecuado de Asma y EPOC en cada visita de control y analizar mensualmente la proporción de pacientes que cumplen los criterios en relación con los pacientes vistos en el mismo periodo.
- Supervisar la disponibilidad de fármacos establecidos en el Programa ERA para los pacientes inscritos en el Programa y con GES.
 - a.- Mantener un stock crítico supervisado a nivel local de los fármacos del Programa ERA.
 - b.- Poseer en las salas ERA un sistema de alerta ante la falta de fármacos recetados.
 - c.- Mantener un indicador local de Fármacos entregados/ pacientes en control del Programa.
 - d.- Desarrollar programa anual de capacitación a nivel nacional definiendo objetivos prioritarios.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y actividades definidas en la cláusula anterior.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Se realizará una evaluación durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE (IRA)

Nombre de Indicador	Medio de verificación
---------------------	-----------------------

Fallecidos por neumonía menores de un año	REM
Número de hospitalizaciones por IRA baja en menores de un año.	Unidad de Gestión Camas Críticas (UGCC)
Pacientes en control por SBOR	REM
Capacitación a profesionales de las salas IRA	Informe Minsal

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE (ERA)

Nombre de Indicador	Medio de verificación
Pacientes activos con diagnóstico de Asma y EPOC inscritos en Salas ERA.	REM 23
Mantenimiento semanal de Stock mínimo de fármacos.	Programación Servicios de Salud.
Consultas adultos por crisis obstructivas en Servicios de Urgencia.	Registro de Consultas generales en servicios de Urgencia y de crisis bronquiales obstructivas.
Pacientes recibidos en el Programa ERA desde Servicios de Urgencia.	REM 23
Profesionales contratados en cada Servicio de Salud para el Programa ERA, con capacitación aprobada en el Programa.	Registro de profesionales contratados en el Programa desagregados por Servicios y Profesiones.

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina el presente instrumento.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en cuotas mensuales, de acuerdo a la naturaleza de cada Componente, y siempre y cuando la evaluación con corte al 30 de septiembre, así lo amerite.

OCTAVA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 759, del año 2003, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio realizará la reliquidación del mismo, la que se efectuará, a más tardar, el 31 de marzo del 2012.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2011.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2011, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



D. FLORENTINO FLORES ARMIJO
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE
SAN PEDRO.



DRA. CAROLINA CERÓN REYES
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO OCCIDENTE.