



MAA / YHP / END / afc

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1132 /

LA SERENA,

12 MAR. 2019

Int. N°168

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°1.600/08 y 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Exento N°102 de fecha 06 de junio de 2018 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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 Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 28.02.2019 suscrito entre el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representada por su Director **D. GENARO PARRA ARANEDA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles - IRA, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES - IRA
HOSPITAL SALAMANCA**

En La Serena a.....28.02.2019..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°102/18 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Director **D. GENARO PARRA ARANEDA**, Resolución Exenta 5370/2018 ambos domiciliados en José Manuel Infante N°891, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: 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 Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**, en el Hospital de la Familia y Comunidad, con el objeto de entregar atención de salud oportuna, personalizada y de calidad a personas menores de 20 años de edad, que cursan con Infecciones Respiratorias Agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, asegurando pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de estas.

El referido **Programa IRA** ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1415 del 20 de Diciembre 2016 del MINSAL**, que ha sido mantenido según informa el **Ord. C51/N° 5182 del 11 de Diciembre 2018**, que se entienden forma parte integrante del presente Protocolo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 118 del 8 de Febrero del 2019**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa IRA:

- Aumentar en 5% la población bajo control, respecto al año anterior.
- Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "Controlado".



- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores).
- Aumentar en 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$ **13.050.000 (trece millones cincuenta mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

Kinesiólogo 44 hrs/smna Médico 7 hrs/smna
\$ 13.050.000

CUARTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos

Objetivo General:

- Entregar atención de salud oportuna, personalizada y de calidad a personas menores de 20 años de edad, que cursan con Infecciones Respiratorias Agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, asegurando pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de estas.

Objetivos Específicos:

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

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud en **12** cuotas mensuales.

N° Cuota	Valor c/Cuota
1° a 12°	\$1.087.500

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

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

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años	REM	50%
Porcentaje de población asmática que se encuentre con evaluación del nivel de control	REM	40%

Indicador 1: Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorias en control de menores de 20 años (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)})}{\text{Población crónica menor de 20 años (año anterior)}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

Indicador 2: Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado"}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos en control menores de 20 años}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM

SÉPTIMA: El establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente Protocolo, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este Protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada establecimiento deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.



NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Protocolo se señala. Por ello, en el caso que el establecimiento se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: El presente Protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula segunda, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Por su parte, la vigencia del presente Protocolo podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses que demore la entrada en vigencia del siguiente Protocolo anual / por un periodo de dos meses. Ello, en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, a objeto de dar continuidad al Programa.

El Hospital podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el Protocolo, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante Protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el periodo de vigencia del presente Protocolo, el Servicio tendrá la facultad de deducir de la transferencia mensual de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente Protocolo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D. GENARO PARRA ARANEDA
DIRECTOR
HOSPITAL DE SALAMANCA

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



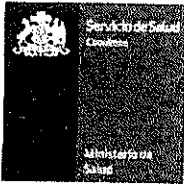
D. DUBY BLANCO HADI
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES - IRA
28 FEB 2019 HOSPITAL SALAMANCA

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°102/18 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Director **D. GENARO PARRA ARANEDA**, Resolución Exenta 5370/2018 ambos domiciliados en José Manuel Infante N°891, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: 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 Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**, en el Hospital de la Familia y Comunidad, con el objeto de entregar atención de salud oportuna, personalizada y de calidad a personas menores de 20 años de edad, que cursan con Infecciones Respiratorias Agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, asegurando pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de estas.

El referido **Programa IRA** ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1415 del 20 de Diciembre 2016 del MINSAL**, que ha sido mantenido según informa el **Ord. C51/N° 5182 del 11 de Diciembre 2018**, que se entienden forma parte integrante del presente Protocolo, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 118 del 8 de Febrero del 2019**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **Programa IRA:**

- Aumentar en 5% la población bajo control, respecto al año anterior.
- Contar con el 90% de la población asmática con evaluación del nivel de control "Controlado".
- Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA (pacientes, padres y/o cuidadores)
- Aumentar en 20% la consejería breve antitabaco a todos los pacientes, padres y/o tutores en ingresos y consultas agudas.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$ **13.050.000 (trece millones cincuenta mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:



Kinesiólogo 44 hrs/smna Medico 7 hrs/smna
\$ 13.050.000

CUARTA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos

Objetivo General:

- Entregar atención de salud oportuna, personalizada y de calidad a personas menores de 20 años de edad, que cursan con Infecciones Respiratorias Agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, asegurando pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de estas.

Objetivos Específicos:

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

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud en 12 cuotas mensuales.

Nº Cuota	Valor c/Cuota
1º a 12º	\$1.087.500

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

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

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años	REM	60%
Porcentaje de población asmática que se encuentre con evaluación del nivel de control	REM	40%

Indicador 1: Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{pacientes crónicos respiratorias en control de menores de 20 años (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 año (año anterior)})}{\text{Población crónica menor de 20 años (año anterior)}} \times 100$$

X 100

Medio de Verificación: REM



Indicador 2: Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control

$$\frac{\text{Nº de pacientes menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado"}}{\text{Nº de pacientes asmáticos en control menores de 20 años}}$$

X 100

Medio de Verificación: REM

SÉPTIMA: El establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente Protocolo, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este Protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada establecimiento deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Protocolo se señala. Por ello, en el caso que el establecimiento se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: El presente Protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula segunda, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes Nº16.037/08 y Nº11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Por su parte, la vigencia del presente Protocolo podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses que demore la entrada en vigencia del siguiente Protocolo anual / por un periodo de dos meses. Ello, en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, a objeto de dar continuidad al Programa.

El Hospital podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el Protocolo, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.



Por otro lado, y mediante Protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente Protocolo, el Servicio tendrá la facultad de deducir de la transferencia mensual de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente Protocolo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



D. GENARO PARRA ARANEDA
DIRECTOR
HOSPITAL SALAMANCA



D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
NAA/MOS/IYO/XHP/END
