

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA MODIFICACIÓN DE CONVENIO
SUSCRITO ENTRE LA I. MUNICIPALIDAD
DE CONCHALI Y EL SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO NORTE.-

CONCHALI, 16 JUN. 2014

DECRETO EXENTO N° 831 /

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Providencia N° 5199; Modificación de Convenio de fecha 22.04.2014, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte y Resolución N° 1044 del 06.06.2014, de dicho Servicio; Certificado Presupuestario N° 300 del 11.06.14; Decreto Exento N° 172 del 03.02.14. que aprobó el Convenio; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE la Modificación de Convenio de fecha 22 de Abril de 2014, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su alcalde don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA y el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director (S) DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON, mediante el cual las partes vienen en modificar el convenio, denominado "Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)", las cláusulas segunda, cuarto y quinta, de acuerdo a lo estipulado en el convenio que forma parte integrante del presente Decreto.

En todo lo no modificado continúa vigente el convenio original.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVESE.


SECRETARIA MUNICIPAL
ABELA FUENTEALBA LABBÉ

Secretaria Municipal


MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECTORA


MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
ALCALDE
CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA

Alcalde de Conchali

CSU/AFL/jqa.

TRANSCRITO A:

Control - Jurídico - Adm. Municipal
SECPLA - Finanzas - TESMU - CORESAM
Servicio de Salud Metropolitano Norte
O.P.I.R. - Sec. Municipal
Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/

12:37 hrs 10.06.14

ID. 332891
Pno. 5199.



Dirección
Asesoría Jurídica

Nº 938
Ref.:350/14
CHM/prr

02/06/14

001044 05.05.2014

RESOLUCION EXENTA N°

Santiago,



037 RE 2832 \$ 61.203.236
COP 53

VISTOS: Memorando N° 164 del 07 de Abril del 2014 de la Jefa del Sudepto de Atención Primaria enviado a la Jefa de Asesoría Jurídica, solicitando la elaboración de addendums correspondientes al **Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA** de las comunas que indica; Resolución Exenta N° 1237 del 19 de Diciembre del 2013 del MINSAL que aprueba Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto-ERA Municipal; Memorando N° 587 del 22 de Abril del 2014 enviado a la Jefa del Subdepto de Atención Primaria que remite convenios para la firma de los alcaldes de las comunas que señala; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23° del D.F.L. N° 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L N° 2763 de 1979, y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, 8° del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- Aprueba addendum correspondiente al **Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA** suscrito entre **I. Municipalidad de Conchalí** y el **Servicio de Salud Metropolitano Norte** :

En Santiago a **22 de Abril de 2014**, entre el **Servicio de Salud**

Metropolitano Norte, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director (S) DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y **Ilustre Municipalidad de Conchalí** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Independencia N° 3499, representada por su **Alcalde D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Por instrumento privado de fecha 18 de Diciembre de 2013, aprobado por Resolución Ex. N° 2832 del 31 de Diciembre de 2013, las partes suscribieron un convenio para la ejecución del **Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)**.

Las partes dejan constancia que no ha mediado desahucio y que en consecuencia el convenio se encuentra vigente.

SEGUNDA: Por el presente acto e instrumento las partes vienen en modificar el convenio individualizado en la cláusula precedente en los siguientes términos:

1.- **Modificar su cláusula segunda** en el sentido de reemplazar el Programa a que se refiere su párrafo segundo por el Programa aprobado por Resolución Ex. N° 1237 del 19 de Diciembre de 2013 y que se incorpora como anexo al presente instrumento.

2.- **Modificar su cláusula cuarta** en el sentido de que el monto total a transferir será la suma de **\$ 63.027.408 (sesenta y tres millones veintisiete mil cuatrocientos ocho pesos)** y que la Municipalidad distribuirá de la siguiente forma:

- Centro de Salud Familiar Symon Ojeda \$ 15.756.852.-
- Centro de Salud Familiar Juanita Aguirre \$ 15.756.852.-
- Centro de Salud Familiar Alberto Bachelet \$ 15.756.852.-
- Centro de Salud Familiar Lucas Sierra \$ 15.756.852.-

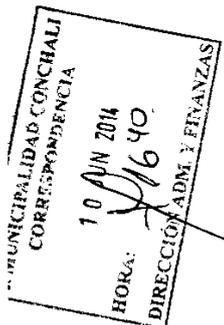
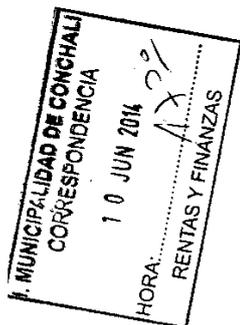
3.- **Modificar su cláusula la quinta en los siguientes términos:**

3.1. **Reemplazar el Componente 1 por el siguiente:**

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

Estrategias:

- a) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.
- b) Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a las Salas ERA de los establecimientos de salud.



- c) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población bajo control del programa.
- d) Calificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular de terapia definida según norma.
- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de la calidad de vida en los pacientes bajo control.
- f) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- g) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan con criterios de severidad o inestabilidad según normativa Minsal vigente."

3.2. Reemplazar el Componente 2 por el siguiente:

"Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

Estrategias:

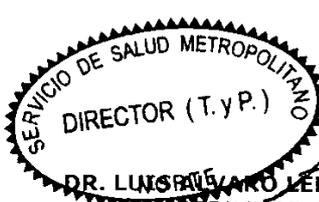
- a) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.

Los recursos entregados permitirán financiar la contratación de profesionales capacitados por establecimiento: 7 hrs/sem de Médico, 33 hrs/sem de Kinesiólogo y 33 hrs/sem de Enfermera. De no disponer de profesional Enfermera se podrá contratar un segundo Kinesiólogo."

TERCERA: En lo no modificado continúa vigente el convenio individualizado en la cláusula primera.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

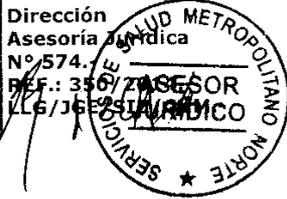

DR. LUIS RAFAEL LEFIO CELEDON
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCIÓN:

- Direccion SSMN
- Ministerio de Salud División de At. Primaria (2 convenios)
- I. Municipalidad (1 convenio)
- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdirección de Recursos Físicos y F.
- Encargada Atención Primaria
- Contabilidad
- Of de Partes

TRANSCRITO FIELMENTE


 MINISTRO DE FE
CLAUDIO HERRERA SANHUEZA



**ADDENDUM
CONVENIO
PROGRAMA DE CONTROL ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
DEL ADULTO (ERA)**

En Santiago a **22 de Abril de 2014**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director (S) DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y **Ilustre Municipalidad de Conchalí** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Independencia N° 3499, representada por su **Alcalde D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Por instrumento privado de fecha 18 de Diciembre de 2013, aprobado por Resolución Ex. N° 2832 del 31 de Diciembre de 2013, las partes suscribieron un convenio para la ejecución del **Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)**.

Las partes dejan constancia que no ha mediado desahucio y que en consecuencia el convenio se encuentra vigente.

SEGUNDA: Por el presente acto e instrumento las partes vienen en modificar el convenio individualizado en la cláusula precedente en los siguientes términos:

1.- Modificar su cláusula segunda en el sentido de reemplazar el Programa a que se refiere su párrafo segundo por el Programa aprobado por Resolución Ex. N° 1237 del 19 de Diciembre de 2013 y que se incorpora como anexo al presente instrumento.

2.- Modificar su cláusula cuarta en el sentido de que el monto total a transferir será la suma de **\$ 63.027.408 (sesenta y tres millones veintisiete mil cuatrocientos ocho pesos)** y que la Municipalidad distribuirá de la siguiente forma:

- Centro de Salud Familiar Symon Ojeda \$ 15.756.852.-
- Centro de Salud Familiar Juanita Aguirre \$ 15.756.852.-
- Centro de Salud Familiar Alberto Bachelet \$ 15.756.852.-
- Centro de Salud Familiar Lucas Sierra \$ 15.756.852.-

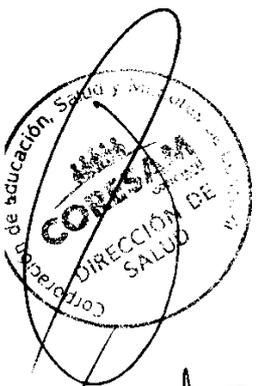
3.- Modificar su cláusula la quinta en los siguientes términos:

3.1. Reemplazar el Componente 1 por el siguiente:

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

Estrategias:

- a) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.
- b) Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a las Salas ERA de los establecimientos de salud.



- c) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población bajo control del programa.
- d) Calificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular de terapia definida según norma.
- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de la calidad de vida en los pacientes bajo control.
- f) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- g) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan con criterios de severidad o inestabilidad según normativa Minsal vigente."

3.2. Reemplazar el Componente 2 por el siguiente:

"**Componente 2:** Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.

Los recursos entregados permitirán financiar la contratación de profesionales capacitados por establecimiento: 7 hrs/sem de Médico, 33 hrs/sem de Kinesiólogo y 33 hrs/sem de Enfermera. De no disponer de profesional Enfermera se podrá contratar un segundo Kinesiólogo."

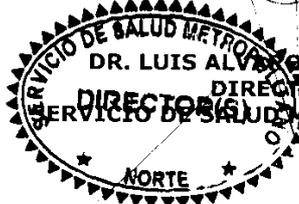
TERCERA: En lo no modificado continúa vigente el convenio individualizado en la cláusula primera.

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



[Handwritten signature]

OS SOTTOLICHIO URQUIZA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



[Handwritten signature]
DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



[Handwritten signature]



Gobierno de Chile

SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA



SECRETARÍA DE SALUD / AMBS / AMSC / ISL

APRUEBA PROGRAMA DE CONTROL ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA).

EXENTA N° 1237

SANTIAGO, 19 DIC. 2013

VISTO: lo solicitado por memorando N° 12 de 2013, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a personas de 20 años y mas con enfermedades respiratorias crónicas para contribuir a disminuir sus complicaciones y mortalidad prematura, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- **APRUEBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA).

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 8 páginas, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3°.- **REMÍTASE** un ejemplar del Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), a los Servicios de Salud del país.

4°.- **DERÓGASE** la resolución N° 8, de 2013, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
LCF

**PROGRAMA
DE CONTROL ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA)**



INDICE

I. ANTECEDENTES:.....	3
II. FUNDAMENTACIÓN:.....	3
III. PROPÓSITO:.....	4
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:.....	4
4.1 Objetivo General:.....	4
4.2 Objetivos Específicos:.....	4
V. COMPONENTES.....	4
Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.	5
VI. PRODUCTOS ESPERADOS.....	5
VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:.....	5
VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.....	6
IX. FINANCIAMIENTO.....	7
9.1 Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud.....	7
9.2 Establecimientos de dependencia municipal.....	7
Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.	9



I. ANTECEDENTES:

En Chile durante el año 2011 la mortalidad por enfermedades respiratorias representó el 9,6% del total de las muertes, siendo la neumonía e influenza (J09-J18) responsable del 34% de los casos³.

Además, existen otros factores a considerar como son: el envejecimiento de la población, las altas tasas de tabaquismo y la contaminación ambiental, que han contribuido a una mayor cantidad de adultos portadores de afecciones respiratorias crónicas que consultan en el sistema de salud.⁴

Asimismo, las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) del adulto, constituyen para el País un desafío de salud pública creciente, puesto que provocan impacto en la calidad de vida, deterioro en el acceso de fuentes laborales, alto consumo de fármacos y utilización de recursos sanitarios en los distintos niveles de complejidad de la red asistencial.

En el año 2001, para enfrentar los cambios anteriormente señalados, se inicia el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), desde los consultorios de Atención Primaria de Salud (APS), con el objetivo de desarrollar una intervención estandarizada con un equipo multiprofesional conformado por médicos, kinesiólogos y enfermeras, destinado a atender personas adultas portadoras de Asma Bronquial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), priorizando el grupo etáreo de adultos mayores de 65 años. Asimismo, asegura el acceso a terapia farmacológica normada y apoya estrategias de inmunización para influenza y neumonía.

II. FUNDAMENTACIÓN:

La focalización del control de pacientes crónicos respiratorios a nivel de Establecimientos de Atención Primaria, con participación de profesionales no médicos, ha demostrado desde su inicio ser una estrategia eficaz.

Tener un programa coordinado con Garantías Explícitas en Salud (GES) para el control del Asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), que cuente con protocolos y flujos de atención definidos, permite otorgar una atención eficiente y resolutive, generando un alto impacto sanitario. Las salas ERA se constituyen como un espacio físico donde se focaliza un trabajo dirigido a la prevención de la enfermedad y promoción de la Salud, para la pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades respiratorias crónicas, se refuerzan estrategias de vacunación estacional antiinfluenza y anual anti-neumocócica en grupos de riesgo, además de la educación antitabáquica y de estilos de vida saludable entre otros.

Este programa, ha conseguido tener bajo control a más de 180.000 adultos en las 570 Salas ERA⁵ a lo largo el País, logrando una disminución de la utilización de camas hospitalarias por pacientes con cuadros respiratorios⁶.

Si se compara la mortalidad general del año 1990, con una tasa 6 x 1000 habitantes, donde el 12,3%, del total de las muertes era atribuible a enfermedades del sistema respiratorio, con la del año 2011, donde la tasa desciende a 5,5 x 1000 habitantes, con un 9,6% del total de muertes atribuible a causas de enfermedades respiratorias, se observa una notable reducción de 22% porcentaje mayor en comparación con la disminución de la mortalidad general. Conjuntamente, se observa una reducción de la tasa de mortalidad por Neumonía en las personas mayores de 65 años; desde una tasa de 4,3 x 1000 entre los años 1998 y 2000 a 1,73 x 1000 en el año 2011.

En consecuencia, esta estrategia programática con presencia a nivel nacional, es un eje fundamental para contribuir al logro de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020, relacionados con las Enfermedades Respiratorias Agudas y Crónicas, esperándose que con su quehacer contribuya a obtener el año 2020, una reducción en la carga sanitaria de Enfermedades Transmisibles, a disminuir su impacto social y económico, así como, reducir la

³ Ministerio de Salud. DEIS. 2013.

⁴ Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud, ENS Chile 2009-2010

⁵ Ministerio de Salud, División de Atención Primaria. 2013.

⁶ Ministerio de Salud. DEIS. Año 2013



morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles. En relación a las prevalencias internacionales, se hace prioritario lograr el 5% de la cobertura de personas con enfermedad respiratoria crónica en control en el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) en relación al total de la población validada para el año 2020.

III. PROPÓSITO:

El propósito del Programa es otorgar atención de salud a personas de 20 y más años con enfermedades respiratorias crónicas y adultos mayores de 65 años que cursen con Neumonía adquirida en la Comunidad conforme a las guías y normas Ministeriales vigentes.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

El Programa ERA se centra en el manejo ambulatorio de personas adultas de 20 y más años, con enfermedades respiratorias crónicas, así mismo prioriza dentro de este grupo etáreo la atención a adultos mayores de 65 años que cursan con Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), dentro de su ámbito de desarrollo ejecuta actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

4.1 Objetivo General:

Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a personas de 20 y más años con enfermedades respiratorias crónicas y sus exacerbaciones, asegurando pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también la mejoría de la calidad de vida de éstos.

4.2 Objetivos Específicos:

1. Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias 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 salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

V. COMPONENTES

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

Estrategias:

- a) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica
- b) Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a las salas ERA de los establecimientos de salud.
- c) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población bajo control del Programa.
- d) Calificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular de terapia definida según norma.
- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de la calidad de vida en los pacientes bajo control.
- f) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- g) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según normativa Minsal vigente.



Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica

VI. PRODUCTOS ESPERADOS

- Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control de año en curso en comparación al año anterior.
- Categorizar al 100% de los ingresos al Programa según nivel de severidad de la enfermedad.
- Que al menos el 10% de los pacientes EPOC sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.
- Realizar educación integral en salud respiratoria al 100% de los pacientes ingresados y en control de crónicos en la Sala ERA (pacientes y cuidadores) según fecha de evaluación del Programa.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

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).

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Nº de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años.	REM	40%
Porcentaje de ingresos al Programa con categorización según nivel de severidad.	REM	20%
Porcentaje de pacientes EPOC bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	20%
Porcentaje de ingresados y en control* en Sala ERA que reciben educación integral en salud respiratoria dirigida al automanejo <small>*Al momento de la evaluación</small>	REM	20%

De acuerdo a lo anterior y para un adecuado monitoreo y evaluación del Programa, se deben cumplir los siguientes roles y funciones:

Servicios de Salud

1. Asignar los recursos a los departamentos de Salud como a los establecimientos que dependen de su administración de acuerdo a las Salas validadas por el Ministerio Salud.



2. Suscribir y tramitar los convenios para transferencias de recursos con los Municipios y establecimientos dependientes.
3. Monitorear en terreno la ejecución de las actividades comprometidas.
4. Evaluar los resultados del programa.
5. Auditoría del uso de los recursos del programa por parte de los municipios y establecimientos dependientes, según corresponda.
6. Informar los resultados del programa oportunamente al Ministerio de Salud, de acuerdo a los indicadores definidos.
7. Otorgar asesoría y asistencia técnica a los municipios y departamentos de salud municipal o establecimientos dependientes, para una adecuada ejecución del programa.

Municipios, entidades administradoras de Salud Municipal y Establecimientos dependientes.

1. Aportar información de la situación del Programa ERA en sus establecimientos.
2. Suscribir convenios.
3. Ejecutar las actividades establecidas en el convenio para el logro de los objetivos acordados.
4. Realizar registro de las actividades en los REM correspondientes.
5. Informar oportunamente al Servicio de Salud respecto de las actividades comprometidas y los recursos traspasados.
6. Rendir cuentas de los recursos traspasados y ejecutados, de conformidad a lo establecido en la Resolución N° 759 de 2003 de la Contraloría General de la República, al respectivo Servicio de Salud.

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1:

Indicador N°1: N° de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años.

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años}}{\text{Población inscrita validada de 20 y más años}} \times 100$$

Medio de verificación: REM

Indicador N° 2: N° de pacientes crónicos respiratorios que ingresan al Programa con categorización según grado de severidad de 20 y más años

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº crónicos respiratorios que ingresan al Programa con categorización según nivel de severidad de 20 y más años}}{\text{Población crónica respiratoria que ingresa al Programa de 20 y más años}} \times 100$$

Medio de verificación: REM

Indicador N°3: N° de pacientes EPOC bajo control que cumplieron con un programa de rehabilitación pulmonar

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº pacientes EPOC que finalizan programa de rehabilitación pulmonar}}{\text{Población EPOC bajo control}} \times 100$$

Medio de verificación: REM



Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador N° 4: Porcentaje de ingresos y controles de crónicos en Sala ERA que reciben educación integral en salud respiratoria dirigida al automanejo

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de Pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala ERA}}{\text{Nº de pacientes que ingresan y en control* en la Sala}} \times 100$$

*total de pacientes controlados por ERC al momento de la evaluación

Medio de verificación: REM.

IX. FINANCIAMIENTO

9.1 Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y Establecimientos dependientes).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en cuotas mensuales, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al subtítulo 21 y/o 22 según corresponda.

9.2 Establecimientos de dependencia municipal

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 03 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario disponible.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas mensuales, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 06.



Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República.



ANEXO 1: Metas e Indicadores

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.</p> <p>Implementar y desarrollar estrategias de prevención y desarrollo de enfermedades respiratorias crónicas</p> <p>Brindar atención a personas mayores de 65 años que cursan con NAC derivados a las salas ERA de los establecimientos de salud.</p> <p>Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad nacional de la población bajo control del Programa.</p> <p>Aplicado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular de agua definida según norma.</p> <p>Analizar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de calidad de vida en los pacientes bajo control.</p> <p>Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC crónicas con limitaciones de las actividades de la vida diaria.</p> <p>Realizar al nivel secundario pacientes que cumplen criterios de severidad o inestabilidad según normativa Minsal vigente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control de año en curso en comparación al año anterior. o Categorizar al 100% de los ingresos al Programa según nivel de severidad de la enfermedad. o Que al menos el 10% de los pacientes EPOC sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar. o Realizar educación integral en salud respiratoria al 100% de los pacientes ingresados y en control de crónicos en la Sala ERA (pacientes y cuidadores) según fecha de evaluación del Programa. 	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</p> <p>Indicador N°1: Nº de pacientes crónicos en control de 20 y más años.</p> <p>Nº de pacientes crónicos respiratorios de 20 y más años x 100 Población inscrita validada de 20 y más años</p> <p>Indicador N° 2: Nº de pacientes que ingresan al Programa con categorización según grado de severidad de 20 y más años.</p> <p>Nº crónicos respiratorios que ingresan al Programa con categorización según nivel de severidad de 20 y más años. X 100 Población crónica respiratoria que ingresa al Programa de 20 y más años</p> <p>Indicador N°3: Nº de pacientes EPOC bajo control que cumplieron con un programa de rehabilitación pulmonar</p> <p>Nº de pacientes EPOC que finalizan programa de rehabilitación x 100 Población EPOC bajo control</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Indicador N°1 al 3: REM</p>
<p>Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y grupales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>Realizar sesiones educativas individuales y grupales programadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>Realizar sesiones educativas individuales y grupales programadas, enfocadas en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Realizar educación integral en salud respiratoria al 100% de los pacientes ingresados y en control en la Sala ERA (pacientes y cuidadores) según fecha de evaluación. 	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:</p> <p>Indicador N° 4: Porcentaje de ingresados y controlados* en Sala ERA que reciben educación integral en salud respiratoria dirigida al automanejo.</p> <p>Nº de Pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala ERA x 100 Nº de pacientes que ingresan y en control* en la Sala ERA</p> <p>*Total de pacientes controlados por ERC al momento de la evaluación</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Indicador N° 4: REM</p>

Nota: Todos los anexos, son parte integrante del convenio.

