

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

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

CONCHALI, - 3 FEB. 2014

DECRETO EXENTO N° 142 /

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Prov. N° 722; / Convenio de fecha 18.12.2013, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Exenta N°2832, del 31.12.2013, de dicho Servicio; Certificado Presupuestario N°53 de 29.01.2014 del Jefe Rentas y Finanzas; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE el Convenio de fecha 18 de Diciembre de 2013, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director Dr. CLAUDIO CARO THAYER, 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, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud, ha decidido fortalecer el Programa de "Control de Enfermedades Respiratoria del Adulto - (ERA) .

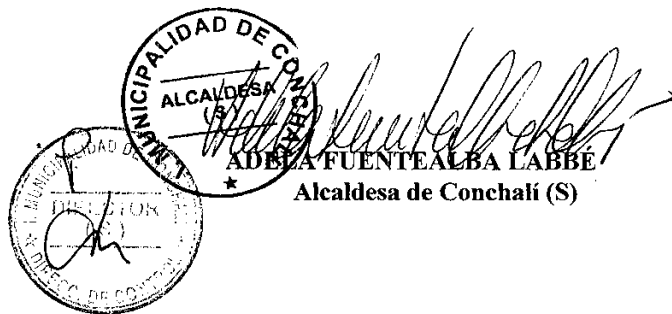
El Ministerio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$61.203.216.-, distribuida de la siguiente forma:

- Centro de Salud Familiar Symon Ojeda \$ 15.300.804.-
- Centro de Salud Familiar Juanita Aguirre \$ 15.300.804.-
- Centro de Salud Familiar Alberto Bachelet \$ 15.300.804.-
- Centro de Salud Familiar Lucas Sierra \$ 15.300.804.-

El presente convenio forma parte de este decreto.

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


ALICIA TORO YANEZ
Secretaría Municipal (S)


ALCALDIA DE CONCHALI
ALCALDESA
ADEBÁ FUENTEALBA LABBÉ
Alcaldesa de Conchalí (S)

AFL/ATP/jqa.
TRANSCRITO A:
Control - Jurídico
SECPLA - Finanzas - CORESAM
Servicio de Salud Metropolitano Norte
O.P.I.R. - Sec. Municipal - Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/

Finanzas - Item

ID. 316925
PROV. 722.

002832 31.12.2013



Dirección
Asesoría Jurídica

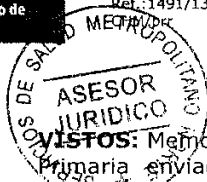
Nº 3213
Ref: 1491/13

31/12/13

37

RESOLUCION EXENTA Nº

Santiago,



VISTOS: Memorando Nº 808 del 18 de Diciembre del 2013 de la Jefa del Sudepto de Atención Primaria enviado a la Jefa de Asesoría Jurídica, solicitando la elaboración de convenios correspondientes al **Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA Municipal** de las comunas que indica; Resolución Exenta Nº 08 del 04 de Enero del 2013 del MINSAL que aprueba Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto-ERA Municipal; Memorando Nº 2686 del 18 de Diciembre del 2013 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 23º del D.F.L. Nº 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2763 de 1979, y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, 8º del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORRESPONDENCIA

27 ENE 2014

HORA: 16:30
RENTAS Y FINANZAS

RESOLUCIÓN

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

En Santiago a 18 de Diciembre de 2013, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri Nº 272, Comuna de Independencia, representado por su Director **DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Independencia Nº 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: 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 artículo 6º del Decreto Supremo Nº 82 del 24 de Diciembre de 2012 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de principios orientadores que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, y, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud, ha decidido fortalecer el Programa de Control Enfermedades Respiratoria del Adulto (ERA).

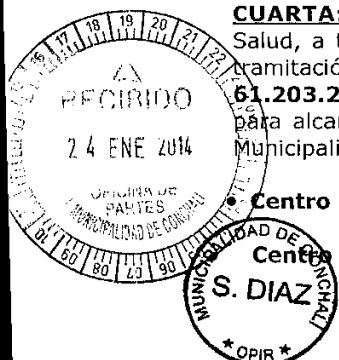
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 08 del 04 de Enero de 2013, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA. El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto":

1. Contribuir a la disminución de las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias agudas y crónicas reagudizadas.
2. Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$ **61.203.216 (sesenta y un millones doscientos tres mil doscientos dieciséis pesos)** para alcanzar el cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior y que la Municipalidad distribuirá de la siguiente forma:

- Centro de Salud Familiar Symon Ojeda \$ 15.300.804.-**
- Centro de Salud Familiar Juanita Aguirre \$ 15.300.804.-**



- **Centro de Salud Familiar Alberto Bachelet** **\$ 15.300.804.-**
- **Centro de Salud Familiar Lucas Sierra** **\$ 15.300.804.-**

Así mismo, la Municipalidad 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 los beneficiarios legales.

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

Componente 1: Entregar tratamiento a adultos mayores de 19 años con enfermedades respiratorias agudas y crónicas reagudizadas.

Estrategias:

- Mantener la atención de las personas con afecciones respiratorias crónicas reagudizadas en las salas ERA.
- Priorizar la atención a personas mayores de 65 años.
- Aumentar en un 0,5% la cobertura de personas con enfermedad respiratoria crónica bajo control en salas ERA

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

Estrategias:

- Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, enfocadas en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas.

Cada Sala Era deberá contar con el siguiente recurso profesional capacitado:

- Jornada médico 7 hrs/sem
- Jornada kinesiólogo 33 hrs/sem
- Jornada enfermera 33 hrs/sem

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto VII. Monitoreo y Evaluación, 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 septiembre 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 %
Inasistentes a Control de Crónicos Respiratorios (CR).	REM	30%
Nº de pacientes crónicos en control, mayor de 19 años.	REM	50%
Porcentaje de ingresados a Sala ERA que reciben educación dirigida hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.	REM	20%

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, a a Municipalidad, en cuotas mensuales, de acuerdo a los objetivos específicos y las estrategias que se hayan explicitado en este convenio en conformidad a la naturaleza de cada Componente.

OCTAVA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y las estrategias específicas de la cláusula tercera de este convenio, con los detalles que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

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

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

DÉCIMA SEGUNDA: 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, División de Atención Primaria.

a presente Resolución se imputará a los siguientes Subtítulos 24-03-298-06 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección 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

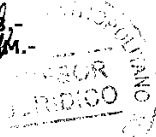

Transcribe Fielmente

FRANCISCO FIELMENTE
Ministro de Fe

MINISTRO DE FE
CARLOS CAÑETE SILVA



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 2673.-
D.F.F.: 1491/2013.-
D.G./JGE/SIA/CHM.-



**CONVENIO
PROGRAMA DE CONTROL
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO – ERA
MUNICIPAL**

En Santiago a 18 de Diciembre de 2013, 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 **DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **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:

DEPTO. JURIDICO CORESAM

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 24 de Diciembre de 2012 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de principios orientadores que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, y, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud, ha decidido fortalecer el Programa de Control Enfermedades Respiratoria del Adulto (ERA).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 08 del 04 de Enero de 2013, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que 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 todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto":

1. Contribuir a la disminución de las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias agudas y crónicas reagudizadas.
2. Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 61.203.216 (sesenta y un millones doscientos tres mil doscientos dieciséis pesos)** para alcanzar el cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior y que la Municipalidad distribuirá de la siguiente forma:

- Centro de Salud Familiar Symon Ojeda \$ 15.300.804.-
- Centro de Salud Familiar Juanita Aguirre \$ 15.300.804.-
- Centro de Salud Familiar Alberto Bachelet \$ 15.300.804.-



• **Centro de Salud Familiar Lucas Sierra**

\$ 15.300.804.-

Así mismo, la Municipalidad 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 los beneficiarios legales.

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

Componente 1: Entregar tratamiento a adultos mayores de 19 años con enfermedades respiratorias agudas y crónicas reagudizadas.

Estrategias:

- a) Mantener la atención de las personas con afecciones respiratorias crónicas reagudizadas en las salas ERA.
- b) Priorizar la atención a personas mayores de 65 años.
- c) Aumentar en un 0,5% la cobertura de personas con enfermedad respiratoria crónica bajo control en salas ERA

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

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, enfocadas en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas.

Cada Sala Era deberá contar con el siguiente recurso profesional capacitado:

- Jornada médico 7 hrs/sem
- Jornada kinesiólogo 33 hrs/sem
- Jornada enfermera 33 hrs/sem

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto VII. Monitoreo y Evaluación, 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 septiembre con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM).

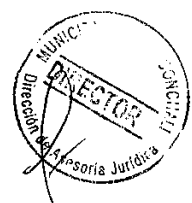
La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el peso relativo que se indica en cuadro a seguir.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Inasistentes a Control de Crónicos Respiratorios (CR).	REM	30%
Nº de pacientes crónicos en control, mayor de 19 años.	REM	50%
Porcentaje de ingresados a Sala ERA que reciben educación dirigida hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.	REM	20%

DEPARTAMENTO
JURÍDICO
COESAM

[Handwritten signature]



SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, a la Municipalidad, en cuotas mensuales, de acuerdo a los objetivos específicos y las estrategias que se hayan explicitado en este convenio en conformidad a la naturaleza de cada Componente.

OCTAVA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y las estrategias específicas de la cláusula tercera de este convenio, con los detalles que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

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

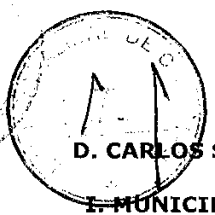
DECIMA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

DÉCIMA SEGUNDA: 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, División de Atención Primaria.

DEPTO. JURIDICO CONESAM

[Handwritten signature]



D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

[Handwritten signature]



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECTOR CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



4° DERÓGASE la Resolución Exenta N° 426
de 17 de febrero de 2012, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Jaime Mañalich Muxi
DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

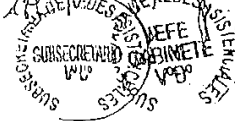
- Gabinete Ministro
- División de Atención Primaria
- Servicios de Salud del país
- División Jurídica
- Oficina de Partes

15 ENE 2013

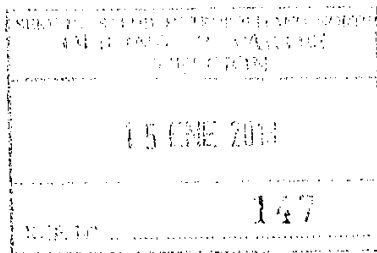


SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN JURÍDICA

AZUJ/REDAS/MA/VEDEB/SIC/AMSC/BRM #981



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



EXENTA N° 08 /

SANTIAGO, - 4 ENF. 2013

VISTOS:

Lo solicitado en memorándum C51 N° 114 de 10 de diciembre de 2012, de la jefa de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del D.F.L. N° 1 de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979, entre otros; en los artículos 6° y 25 del Decreto Supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, en la ley N° 19378 y lo establecido en la resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de dar atención de salud a los mayores de 18 años portadores de enfermedades respiratorias agudas o crónicas, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1° **APRUÉBASE**, 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 7 páginas y un anexo, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

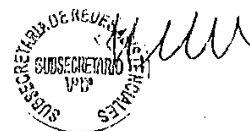
Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

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



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

Objetivo General:..... 4

Objetivos Específicos: 4

V. COMPONENTES 4

VI. PRODUCTOS ESPERADOS 5

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN: 5

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN..... 6

IX. FINANCIAMIENTO 6

 1. Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud 6

 2. Establecimientos de dependencia municipal 7

ANEXO 1: PROGRAMA DE CONTROL ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA). 8

I. ANTECEDENTES:



En Chile durante el año 2008 la mortalidad por enfermedades respiratorias representó el 9,8% del total de las muertes, siendo la neumonía responsable del 40% de los casos¹.

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.²

Asimismo, las enfermedades crónicas del adulto, constituyen para el País un desafío sanitario 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 hospitalarios 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, destinado a personas adultas, portadoras de Asma Bronquial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), priorizando en el grupo etéreo 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 médicos³, ha demostrado desde su inicio ser una eficaz estrategia.

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, 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, reforzando estrategias como la vacunación anual antiinfluenza, la vacunación anti-neumocócica en grupos de riesgo, educación antitabáquica, estilos de vida saludable entre otros.

Este programa, ha conseguido tener bajo control a más de 160.000 adultos en las 500 Salas ERA⁴ a lo largo el País, logrando una disminución de la utilización de camas hospitalarias por pacientes con cuadros respiratorios⁵.

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 2008, donde la tasa desciende a 5,38 x 1000 habitantes, con un 9,3% del total de muertes atribuible a causas de enfermedades respiratorias, se observa una notable reducción de 24,3% 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 2,06 x 1000 en el periodo de 2006 a 2008.

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 la carga sanitaria de Enfermedades Transmisibles, a disminuir su impacto social y económico, así como, reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos

¹ Ministerio de Salud. DEIS. 2010.

² Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud, ENS Chile 2009-2010

³ Compuesto por profesionales de las áreas de Kinesiología y Enfermería,

⁴ Ministerio de Salud, División de Atención Primaria. 2011.

⁵ Ministerio de Salud. DEIS. Año 2011



mentales, violencia y traumatismos mediante el logro de un 5% cobertura de personas con enfermedad respiratoria crónica, bajo control de los programas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) de la población certificada al año 2020.

III. PROPÓSITO:

El propósito del Programa es otorgar atención de salud a personas mayores de 19 años con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme las guías y normas Ministeriales vigentes.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

El Programa ERA se centra en el manejo ambulatorio de personas adultas, mayores de 19 años de edad, portadoras de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, priorizando dentro de este etáreo la atención a adultos mayores de 65 años. Desarrolla actividades de prevención, tratamiento y rehabilitación.

4.1 Objetivo General:

Entregar atención oportuna a personas mayores de 19 años, con priorización en el adulto mayor de 65 años, portadores enfermedades respiratorias crónicas y sus exacerbaciones, asegurando diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas.

4.2 Objetivos Específicos:

1. Contribuir a la disminución de las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias agudas y crónicas reagudizadas.
2. Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

V. COMPONENTES

Componente 1: Entregar tratamiento a adultos mayores de 19 años con enfermedades respiratorias agudas y crónicas reagudizadas.

Estrategias:

- a) Mantener la atención de las personas con afecciones respiratorias crónicas reagudizadas en las salas ERA.
- b) Priorizar la atención a personas mayores de 65 años.
- c) Aumentar en un 0,5% la cobertura de personas con enfermedad respiratoria crónica bajo control en las Salas ERA.

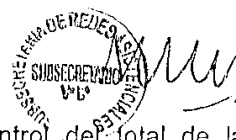
Componente 2: Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, enfocadas en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas.

VI. PRODUCTOS ESPERADOS

- Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población adulta inscrita en el establecimiento.
- Realizar educación programada al menos al 50% de los pacientes ingresados a la Sala ERA. (pacientes y cuidadores)



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 realizara evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de septiembre 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 %
Inasistentes a Control de Crónicos Respiratorios (CR).	REM	30%
Nº de pacientes crónicos en control, mayor de 19 años.	REM	50%
Porcentaje de ingresados a Sala ERA que reciben educación dirigida hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.	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 de Salud.
2. Suscribir y tramitar los convenios para transferencias de recursos con los Municipios y establecimientos dependientes.
3. Evaluar los resultados del programa.
4. Monitorear en terreno la ejecución de las actividades comprometidas.
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.



- 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 Específico N°1:

Indicador N°1: Inasistentes a Control de Crónicos Respiratorios (CR)

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de Pacientes inasistentes a control de Crónicos Respiratorios}}{\text{Nº de pacientes crónicos respiratorios en control}} \times 100$$

Medio de verificación: REM.

Indicador N° 2: N° de pacientes crónicos respiratorios en control, mayor de 19 años.

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº pacientes crónicos respiratorios en control}}{\text{Población inscrita > de 19 años}} \times 100$$

Medio de verificación: REM

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador N° 3: Porcentaje de ingresados a Sala ERA que reciben educación dirigida hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de Pacientes que reciben educación en sala ERA}}{\text{Nº de pacientes que ingresan a la Sala}} \times 100$$

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 01 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.

El financiamiento asociado a este Programa, deberá ser destinado exclusivamente a las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias e indicadores, así como, los beneficiarios legales que se atienden en establecimientos dependientes del Servicio de Salud.

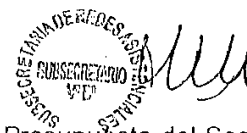
Programa financiará las salas autorizadas por el Ministerio de Salud en el ámbito de la Atención Primaria de Salud dependiente en su administración del propio Servicio.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud al establecimiento de que se trate, en cuotas mensuales, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar los objetivos específicos de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 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 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 disponible.

El financiamiento asociado a este Programa, deberá ser destinado exclusivamente a las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, indicadores, estrategias y beneficiarios legales.

Este programa en la dependencia de atención primaria de administración Municipal, contempla el financiamiento de las salas ERA.

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 irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 06.

ANEXO 1: Metas e Indicadores,

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Entregar tratamiento a adultos mayores de 19 años con enfermedades respiratorias agudas y crónicas reagudizadas.</p> <p>Estrategias:</p> <p>a) Mantener la atención de las personas con afecciones respiratorias crónicas reagudizadas en las salas ERA.</p> <p>b) Priorizar la atención a personas mayores de 65 años.</p> <p>c) Aumentar en un 0,5% la cobertura de personas con enfermedad respiratoria crónica bajo control en</p>	<p>o Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población adulta inscrita en el establecimiento.</p>	<p><u>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</u></p> <p>Indicador N°1: Inasistentes a Control de Crónicos Respiratorios (CR)</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p><u>Nº de Pacientes inasistentes a control de CR</u> x100 <u>Nº de pacientes crónicos respiratorios en control</u></p> <p>Indicador N° 2: Nº de pacientes crónicos en control, mayor de 19 años.</p> <p>Fórmula de Cálculo:</p> <p><u>Nº pacientes en control</u> x 100 <u>Población inscrita > de 19 años</u></p> <p><u>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:</u></p> <p>Indicador N° 3: Porcentaje de ingresados a Sala ERA que reciben educación dirigida hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p><u>Nº de Pacientes que reciben educación en sala ERA</u> x 100 <u>Nº de pacientes que ingresan a la Sala</u></p>	<p><u>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</u></p> <p>Indicador N°1:</p> <p>Numerador: REM 23 Sección: F celdas 59-64</p> <p>Denominador: REM P3 Sección A+ Sección B</p> <p>Indicador N°2:</p> <p>Numerador: REM P3 Sección A</p> <p>Denominador: Población Inscrita Mayor de 19 años</p> <p><u>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:</u></p> <p>Indicador N° 3:</p> <p>Numerador: REM 23 Sección L1 L2</p> <p>Denominador: REM 23, sección B</p>
<p>Componente 2: Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>Estrategias:</p> <p>a) Realizar sesiones educativas programadas y acendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>b) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, enfocadas en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas.</p>	<p>o Realizar educación programada al menos al 50% de los pacientes ingresados a la Sala ERA. (pacientes y cuidadores)</p>	<p><u>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:</u></p> <p>Indicador N° 3: Porcentaje de ingresados a Sala ERA que reciben educación dirigida hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p><u>Nº de Pacientes que reciben educación en sala ERA</u> x 100 <u>Nº de pacientes que ingresan a la Sala</u></p>	<p><u>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:</u></p> <p>Indicador N° 3:</p> <p>Numerador: REM 23 Sección L1 L2</p> <p>Denominador: REM 23, sección B</p>

Nota: el o los anexos, son parte integrante del convenio.