



REF: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA IRA ERA SALAS MIXTAS 2014.

DECRETO N° 820,

COIHUECO, 05 FEB 2014

VISTOS:

1. El D.F.L N°1/19.704 Ministerio del interior Subsecretaria de Desarrollo Regional Y Administrativo , que fija el texto refundido ,ordenado y sistematizado de la ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades ", publicada en el Diario Oficial de fecha 26 de julio de 2006.

2. El D.F.L N °1/3.063 de 1980, que regula el Traspaso de los Organismos del Sector Publico a la Administración Municipal.

CONSIDERANDO

1. Convenio de fecha 31 de diciembre del 2013 suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco y el Servicio de Salud Ñuble sobre Convenio Programa IRA ERA salas mixtas 2014.

2. Resolución N °5332 de fecha 31 de diciembre del 2013, de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble, que aprueba el Convenio Programa IRA ERA Salas Mixtas 2014, el convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.

3.-Decreto Alcaldicio N°8218 de fecha 26 de diciembre del 2013, que designa Secretaria Municipal (s) a la Sra. Mónica Cifuentes Canales.

DECRETO

1. Apruébese el Convenio, Programa IRA ERA Salas Mixtas 2014, suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco, representada por su alcalde Carlos Chandía Alarcón y el servicio de Salud Ñuble, Representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova.

2. Ejecútese dicho programa destinado a financiar 44 horas de Profesional Kinesiólogo para el Centro de Salud Familiar Luis Montecinos, en las condiciones establecidas en el Convenio.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE


MONICA CIFUENTES CANALES
Secretaria Municipal(s)


CARLOS CHANDIA ALARCON
Alcalde de Coihueco

CCHA/MCC/CJA/JQL/YQE/yqe



FR/MMD/th

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: el Programa IRA ERA - Salas Mixtas 2014, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 31 de diciembre del 2013, suscrito entre este SERVICIO DE SALUD ÑUBLE y la I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04, el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 04/11, del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N° 5332 31.12.2013

1°.- APRUÉBASE el convenio de fecha 31 de diciembre del 2013, suscrito entre este SERVICIO DE SALUD ÑUBLE y la I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO, mediante el cual se le entregan recursos con el fin de llevar a cabo el Programa IRA ERA - Salas Mixtas 2014; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- IMPÚTESE el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos Programa IRA ERA - Salas Mixtas 2014, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DIRETORA GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
SUBSAL REDES
I. Municipalidad/Deppto. de Salud
2A/3A/1B/1C
Oficina de Partes

Ministerio de Salud
★



PPR/MMO/HAN/RPM/ths

CONVENIO PROGRAMA IRA ERA - SALAS MIXTAS 2014

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Carlos Chandía Alarcon, ambos con domicilio en Avda. Arturo Prat N° 1675, de Coihueco, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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° 59 del 2011, 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 e Infantil.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 426 del 17 de marzo del 2012, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

- a) Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.
- b) Desarrollar 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 de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$11.548.526.-**, en remesas mensuales, con el objetivo de financiar **44 horas de profesional Kinesiólogo**, para el **Centro de Salud Familiar Luis Montecinos**.

Así mismo, el Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio, cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para los beneficiarios legales.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa.

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 la 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 de 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 en adultos

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

Componente 3: 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) Entregar atención de salud a la población infanto juvenil con infecciones respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedad crónicas, priorizando los menores de 5 años
- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica en su establecimiento de atención primaria
- c) Clarificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurar el acceso regular de la terapia definida según norma vigente
- d) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control
- e) Referir a nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad

Componente 4: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias en niños

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.

- b) Realizar educación integral al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.

SIXTA: 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 orienta 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 un peso relativo diferente

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Nº de pacientes Crónicos en control, mayor de 20 y más años.	REM	20%
Porcentaje de ingresados al programa, mayores de 19 años, categorizados según nivel de severidad	REM	10%
Porcentaje de pacientes EPOC bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	10%
Porcentaje de pacientes en control por problemas respiratorios crónicos menores de 20 años.	REM	20%
Inasistentes a Control de Crónicos Respiratorios menores de 20 años	REM	15%
Porcentaje de ingresados a Sala Mixta que reciben educación integral dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica	REM	25%

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a los Municipalidades correspondientes, 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 requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

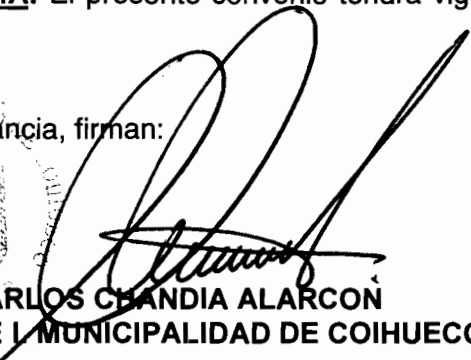
NOVENA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 N° 1000 de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y Ord. 3A2 N° 245 del 09 de marzo del 2012, del Director del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 759/2003, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República.)

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza expresamente al Servicio de Salud para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

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

DUODECIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.

Para constancia, firman:



CARLOS CHANDIA ALARCON
ALCALDE I MUNICIPALIDAD DE COIHUECO



SERVICIO SALUD NUBLE
DIRECTOR
DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD NUBLE

ANEXO 1: Metas e Indicadores, Salas IRA

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020</p> <p><u>Estrategias:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Entregar atención de salud a población infantil juvenil con infecciones respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA, de los establecimientos de salud. Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica en su establecimiento de atención primaria. Clarificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurar el acceso regular de terapia definida según norma vigente. Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control. Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad. <p>Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención en salud, junto con el automanejo de los pacientes crónicos respiratorios.</p> <p><u>Estrategias:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias. Realizar educación integral al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica. 	<ol style="list-style-type: none"> Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población menor de 20 años inscrita en el establecimiento. Inasistencias a control de crónico menor o igual al 20%. Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónico en la Sala IRA. (pacientes, padres y/o cuidadores) 	<p>Cumplimiento del Componente N° 1:</p> <p>Indicador N°1: Porcentaje de pacientes en control de problemas de salud Crónicos Respiratorios (CR).</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> $\frac{\text{Nº de Pacientes en control } < 20 \text{ años} \times 100}{\text{Población inscrita validada } < \text{ de } 20 \text{ años}}$ <p>Medio de verificación: REM</p> <p>Indicador N°2: Porcentaje de Inasistentes a Control de Crónico Respiratorio (CR)</p> <p>Fórmula de Cálculo:</p> $\frac{\text{Nº de pacientes menores de 20 años inasistentes a control de CR}}{\text{Nº de controles de crónico realizado} + \text{Nº de inasistentes a CR en } < \text{ de } 20 \text{ años}} \times 100$ <p>Medio de verificación: REM</p> <p>Cumplimiento del Componente N°2:</p> <p>Indicador N°3: Porcentaje de ingresos y controles de crónico en programa que reciben educación integral, dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y automanejo de la patología respiratoria crónica.</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> $\frac{\text{Nº de Pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala}}{\text{Nº de ingresos y controles de crónico en sala}} \times 100$ <p>Medio de verificación: REM.</p> <p><i>Nota: Para el caso de las Salas Mixtas, los indicadores se deben aplicar a población general.</i></p>	<p>Cumplimiento Componente n°1: Indicador N°1-2: REM</p> <p>Cumplimiento Componente n° 2: Indicador N°3: REM</p>

Los anexos, son parte integrante del convenio.



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>Estrategias: Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica</p> <p>Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a las salas ERA de los establecimientos de salud. Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población bajo control del Programa.</p> <p>Calificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular de terapia definida según norma.</p> <p>Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de la calidad de vida en los pacientes bajo control.</p> <p>Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.</p> <p>Referir al nivel secundario pacientes que cumplan 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: Indicador N°1: Nº de pacientes crónicos en control de 20 y más años.</p> <p>Nº 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 pacientes EPOC que finalizan programa de rehabilitación x 100 Población EPOC bajo control</p>	<p><u>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</u> Indicador N°1 al 3: REM</p>
<p>Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>Estrategias: 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: 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><u>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:</u> Indicador N° 4: REM</p>

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

