

DECRETO EXENTO N° 939 /
RETIRO, Marzo // de 2014

VISTOS :

- 1.- El D.F.L. N° 1.3063 DE 1980, sobre traspaso de Servicios Públicos a las Municipalidades;
- 2.- Ley N° 19.378 del 13/04/95, que fija el texto del “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal”;
- 3.- Exenta N°572, del Servicio de Salud del Maule, de fecha 04/02/14, que aprueba “Convenio Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto – ERA Municipal.
- 4.- Decreto Alcaldicio N°92 de fecha 27/01/14, que nombra Director Depto., de Salud Municipal de Retiro al Sr. Rubén Arias Barredo.
- 5.- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695 “Orgánica Constitucional de municipalidades”, D.F.L. 1/2006.-

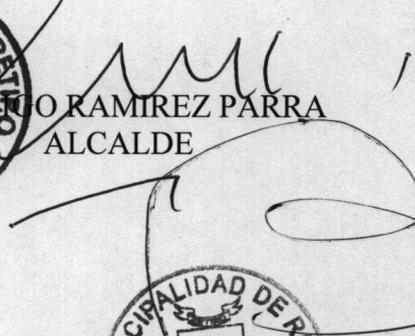
DECRETO

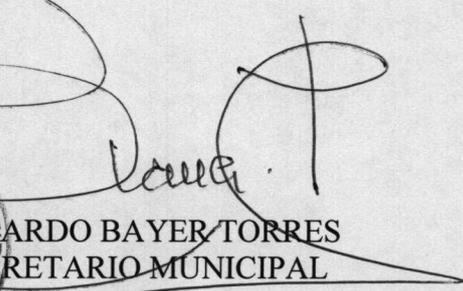
1.- **APRUÉBASE**, “**CONVENIO PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO – ERA MUNICIPAL**”, que se adjunta al presente Decreto, suscrito entre el S.S.M. representado por su Director Dr. Luís Francisco Uribe Uribe y la Ilustre Municipalidad de Retiro, representada por don Rodrigo Ramirez Parra Alcalde de la Comuna. Por un monto de \$15.756.878= (quince millones setecientos cincuenta y seis mil ochocientos setenta y ocho pesos)

2.- **IMPÚTESE**, la cancelación perteneciente a la cuenta complementaria 21405, “Administración de Fondos” “Convenio Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto – ERA Municipal”



RUBEN ARIAS BARREDO
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL



RODRIGO RAMIREZ PARRA
ALCALDE



GERARDO BAYER TORRES
SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

Alcaldía
Archivo Dex. Convenios y Contratos SECMUN
Archivo Personal de Salud
Archivo Unidad de Finanzas Salud Municipal./
RRP/GBT/RAB-DIR/grh.-



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

68

RESOLUCIÓN EXENTA N°

572

INT.: N° 115

TALCA, - 4 FEB 2014

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

"**CONVENIO**" suscrito con fecha a 20 de enero de 2014, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO** y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Decreto 41 de fecha 30/08/2011 del Ministerio de Salud; Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

I.- APRUÉBASE:

"**Convenio Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA Municipal**", suscrito con fecha 20 de enero de 2014, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO**, cuyo texto es el siguiente:

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

En Talca, a 20 de enero de 2014, entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Norte N° 963 4° Piso, Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT. N° 5.168.867-8, del mismo domicilio o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO** persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Av. Errázuriz N° 240, representada por su Alcalde **Don RODRIGO RAMIREZ PARRA**, RUT: 11.458.844-K, Proyectista, de ese mismo domicilio en adelante la "**Municipalidad**" se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud Municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud.

En el caso que estas normas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para las Municipalidades su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 20/12/2013, del Ministerio de Salud, reitera el artículo 56 de la citada ley señalando que para estos efectos el Ministerio de Salud traspasará los recursos mediante la correspondiente resolución.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de "Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)".

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de \$ **15.756.878.-** para el funcionamiento de la sala ERA en el **CESFAM MARTA ESTEVEZ MARÍN**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. Los recursos serán transferidos por el Servicio, según disponibilidades presupuestarias, en 12 cuotas mensuales de \$ **1.313.073.-**, destinada a la contratación de los profesionales necesarios para el funcionamiento de la sala. La dotación mínima de profesionales corresponde a Kinesiólogo (a) y Enfermera (o) es de 33 horas semanales y Médico de 7,3 horas semanales.

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 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, 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.

SEXTA: los Productos Esperados corresponde a:

- 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

diciembre de 2013 del Ministerio de Salud 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 "Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto-ERA Municipal":

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

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 asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de \$ **15.756.878.-** para el funcionamiento de la sala ERA en el **CESFAM MARTA ESTEVEZ MARÍN**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. Los recursos serán transferidos por el Servicio, según disponibilidades presupuestarias, en 12 cuotas mensuales de \$ **1.313.073.-**, destinada a la contratación de los profesionales necesarios para el funcionamiento de la sala. La dotación mínima de profesionales corresponde a Kinesiólogo (a) y Enfermera (o) es de 33 horas semanales y Médico de 7,3 horas semanales.

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 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, 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



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

En Talca, a 20 de enero de 2014, entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Norte N° 963 4° Piso, Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT. N° 5.168.867-8, del mismo domicilio o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO** persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Av. Errázuriz N° 240, representada por su Alcalde **Don RODRIGO RAMIREZ PARRA**, RUT:11.458.844-K, Proyectista, de ese mismo domicilio en adelante la "**Municipalidad**" se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud Municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud.

En el caso que estas normas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para las Municipalidades su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 20/12/2013, del Ministerio de Salud, reitera el artículo 56 de la citada ley señalando que para estos efectos el Ministerio de Salud traspasará los recursos mediante la correspondiente resolución.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de "Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta **N° 1237 de fecha 19 de diciembre de 2013**, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la **N°1262 de fecha 23 de diciembre de 2013** del Ministerio de Salud 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 "Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto-ERA Municipal":

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.



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

68

INT.: Nº 115

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 572

TALCA,
- 4 FEB 2014

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

"**CONVENIO**" suscrito con fecha a 20 de enero de 2014, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO** y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Decreto 41 de fecha 30/08/2011 del Ministerio de Salud; Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

I.- APRUÉBASE:

"**Convenio Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA Municipal**", suscrito con fecha 20 de enero de 2014, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO**, cuyo texto es el siguiente:

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

En Talca, a 20 de enero de 2014, entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Norte Nº 963 4º Piso, Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT. Nº 5.168.867-8, del mismo domicilio o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO** persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Av. Errázuriz Nº 240, representada por su Alcalde **Don RODRIGO RAMIREZ PARRA**, RUT: 11.458.844-K, Proyectista, de ese mismo domicilio en adelante la "**Municipalidad**" se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud Municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud.

En el caso que estas normas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para las Municipalidades su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 94 del 20/12/2013, del Ministerio de Salud, reitera el artículo 56 de la citada ley señalando que para estos efectos el Ministerio de Salud traspasará los recursos mediante la correspondiente resolución.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de "Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)".

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria y 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 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 *Al momento de la evaluación	REM	20%

"El registro de datos e indicadores debe ser llevado en cada Sala ERA y enviar informe bimensual con corte al 28 de febrero, 30 de abril, 30 de junio, 31 de agosto, 31 de octubre y 31 de diciembre al Servicio de Salud Maule vía mail a dserrano@ssmaule.cl en Nómina Rutificada identificando Nombre de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años, nómina rutificada identificando nombre de pacientes que ingresan al programa con grado de severidad mayor de 20 años, Nómina de Pacientes EPOC bajo control que cumplieron con un programa de Rehabilitación Pulmonar y porcentaje de ingresados y en control que reciben educación dirigida al automanejo. (detalle se anexa en archivo adjunto el cuál considera edad, exámenes realizados, diagnóstico, tratamiento, Fecha de Ingreso y de Educación en Sala)".

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa al primer corte y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar 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 la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos.



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

En Talca, a 20 de enero de 2014, entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Norte N° 963 4° Piso, Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT. N° 5.168.867-8, del mismo domicilio o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO** persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Av. Errázuriz N° 240, representada por su Alcalde **Don RODRIGO RAMIREZ PARRA**, RUT:11.458.844-K, Proyectista, de ese mismo domicilio en adelante la "**Municipalidad**" se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud Municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud.

En el caso que estas normas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para las Municipalidades su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 20/12/2013, del Ministerio de Salud, reitera el artículo 56 de la citada ley señalando que para estos efectos el Ministerio de Salud traspasará los recursos mediante la correspondiente resolución.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de "Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta **N° 1237 de fecha 19 de diciembre de 2013**, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la **N°1262 de fecha 23 de diciembre de 2013** del Ministerio de Salud 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 "Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto-ERA Municipal":

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.

- 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.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria y 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 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 *Al momento de la evaluación	REM	20%

“El registro de datos e indicadores debe ser llevado en cada Sala ERA y enviar informe bimensual con corte al 28 de febrero, 30 de abril, 30 de junio, 31 de agosto, 31 de octubre y 31 de diciembre al Servicio de Salud Maule vía mail a dserrano@ssmaule.cl en Nómina Rutificada identificando Nombre de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 y más años, nómina rutificada identificando nombre de pacientes que ingresan al programa con grado de severidad mayor de 20 años, Nómina de Pacientes EPOC bajo control que cumplieron con un programa de Rehabilitación Pulmonar y porcentaje de ingresados y en control que reciben educación dirigida al automanejo. (detalle se anexa en archivo adjunto el cuál considera edad, exámenes realizados, diagnóstico, tratamiento, Fecha de Ingreso y de Educación en Sala)”.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa al primer corte y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos