



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

16 AGO 2011

ARICA,

DECRETO N° 5245

EXENTO

VISTOS:

- a) El **Convenio Programa Control de la Tuberculosis 2011**, con fecha 29 marzo de 2011, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.
- b) La Resolución N° 1238, de 24 de junio de 2011, en que se aprueba el convenio de fecha 29 de marzo de 2011, sobre transferencia de recursos destinados al **Convenio Programa Control de la Tuberculosis 2011**.
- c) Lo dispuesto en la Ley n° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.
- d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

DECRETO:

APRUEBASE el Convenio Programa Control de la Tuberculosis 2011", con fecha 29 de marzo de 2011, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre traspaso de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, el Servicio Municipal de Salud, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



WALDO SANKAN MARTINEZ
ALCALDE DE ARICA



LUIS CAÑIPA PONCE
SECRETARIO MUNICIPAL

WSM/LCP/EGM/mav.



DEPTO. ASESORIA JURIDICA
PPH/GVR/MCAO/pma.

CONVENIO PROGRAMA CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

En Arica a 29 de Marzo de 2011, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 305, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUT N° 8.186.567-1, Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante “**el Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Waldo Sankán Martínez RUT N° 10.238.549-7 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 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° 876 del 2000, 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: El Servicio de Salud Arica, se compromete a traspasar a la Municipalidad de Arica la suma de **\$24.081.000.- (veinticuatro millones ochenta y un mil pesos/n.-)**, en una sola cuota con cargo al ítem de la cuenta contable, 114050602 “Otros Fondos en Administración”.

La Municipalidad se obliga a implementar, con los fondos antes señalados, el proyecto que se adjunta “**La Tuberculosis se Cura, la Indiferencia También**”. Los objetivos son los siguientes:

1. Promover entre los equipos de salud que trabajan en el programa de Control de la Tuberculosis una acción conjunta con pacientes –monitores en la difusión de la enfermedad y el programa de control.
2. Promover el buen trato de parte de los equipos de salud y del personal administrativo de los establecimientos, con los usuarios (as) en estudio de una eventual enfermedad o portador(a) de la misma, teniendo en cuenta el enfoque intercultural y de género.
3. Promover entre los técnicos paramédicos del programa de tuberculosis una manera más empática, acogedora e integral de dar atención a los pacientes y sus familias.
4. Implementar talleres de manualidades de 1 mes de duración dirigidos a los pacientes, familiares y técnicos paramédicos del programa de tuberculosis, para propiciar espacios de relax, aprendizaje e intercambio, a fin de mejorar la adherencia de los mismos al programa de control de la TBC.
5. Implementar plan de seguimiento a pacientes con problemas que pongan en riesgo la adherencia al tratamiento y al control de contactos

TERCERA: Con el financiamiento se contempla asegurar lo siguiente:

PRESUPUESTO	
Contratación Técnico Paramédico 44 horas semanales (\$375.000 mensuales) por doce meses	4.500.000
Contratación de dos Monitores: uno de los monitores por 44 horas semanales (sueldo mensual \$172.000) y el segundo monitor por 22 horas semanales (Sueldo mensual \$86.000) por 12 meses.	3.906.000
• Material para ejecución de los siguientes Talleres: • Macramé • Pintura en genero (cuadros) • Figuras sobre relieve en yeso • Figuras con globos • Pintura en madera.	2.500.000
Colaciones (Talleres: jugos y galletas)	250.000



Celebraciones especiales (6 encuentros anuales por CESFAM y Postas Rurales= 30)	2.880.000
01 Jornada Parque Centenario (traslado, alimentación, tarjetas de identificación, encuestas, materiales lúdicos, etc)	2.000.000
Uniforme Equipos Monitores , identificación	60.000
Compra del servicio de Movilización para el trabajo en terreno del Equipo de Monitores, equipo TBC y Apoyo movilización a pacientes y sus familiares para facilitar la adherencia al tratamiento y el estudio de contactos. (medio de control, anexos 1 y 2)	3.000.000
Volantes: Operativos y actividades educativas	1.000.000
Canastas Familiares (120 unidades), se adjunta composición de la misma, (anexo 3)	3.000.000
Otros (gastos imprevistos) para el funcionamiento del programa.	985.000
TOTAL	24.081.000



CUARTA: De acuerdo al financiamiento señalado en la cláusula anterior la Municipalidad se obliga a cumplir las siguientes metas:

- 1) Técnico Paramédico contratada(o) y capacitada (o) en el manejo del Programa de Tuberculosis para el CESFAM Víctor Bertín Soto, por un periodo de 12 meses, para reemplazar, a la monitora N° 1, mencionada en el párrafo siguiente, mientras dure la pasantía de la misma por los establecimientos, durante el desarrollo del proyecto.

Medio de verificación: Contrato de trabajo.

- 2) Técnico Paramédico, funcionaria del Servicio Municipal de Salud, con cometido funcional como Monitora N° 1, quien estará a cargo del equipo de Monitores que realizará una pasantía por los CESFAM y las Postas Rurales durante el desarrollo del proyecto y que debe cumplir con los siguientes requisitos:
 - Trabajar actualmente en el Programa de Control de la TBC en el CESFAM Víctor Bertín Soto
 - Tener experiencia en manualidades y en docencia de las mismas con usuarios del Programa de Control de la TBC

Medio de verificación: Resolución de cometido funcional.

- 3) Dos monitores comunitarios- artesanos contratados por un periodo de 12 meses, cuyo perfil es el siguiente.
 - Antecedente de Tuberculosis tratada.
 - Estar certificado como monitor de tuberculosis.
 - Tener experiencia como artesano
 - Estar dispuesto y tener experiencia en expresar ante grupos de pacientes, familiares, grupos comunitarios y equipos de salud, su vivencia como ex paciente TBC.
 - Contar con la aprobación de la monitora N° 1

Medio de verificación: Contrato de trabajo

En adelante, se llamará "Equipo de Monitores" al grupo formado por la (el) técnico paramédico y los 2 monitores, quienes asesorarán a los equipos de TBC de los CESFAM y de las Postas Rurales.

La Municipalidad se obliga a delegar en el Servicio Municipal de Salud, la designación del (la) Técnico Paramédico y del "Equipo de Monitores", según el estricto cumplimiento del perfil señalado, y en caso de inhabilidad temporal o definitiva de la monitora N° 1, podrá designar una (un) reemplazante de semejantes características.

- 4) Compra de materiales para los talleres según las especificaciones del equipo de monitores.
Medio de verificación: certificado de satisfacción de los mismos.

- 5) Pasantía de a lo menos 1 mes del Equipo de Monitores por cada CESFAM y Posta Rural.
Medio de Verificación: Informe del (a) Director(a) del establecimiento o del Encargado del Dpto. de salud Rural.



- 6) 70% de los funcionarios de las áreas técnica y administrativa con participación en actividades de información sobre la enfermedad, el Programa de Control y trato al usuario
Medio de verificación: Nómina de asistencia e informe del N° total de funcionarios de cada establecimiento.
- 7) Encuestas de satisfacción usuaria por establecimiento a 12 usuarios derivados a la Unidad de Salud Respiratoria.
- 8) A lo menos tres encuentros interactivos del personal, pacientes y familiares en cada establecimiento
- 9) Una Jornada extra establecimiento con la participación de todos los equipos de TBC del SERMUS, pacientes y familiares.
Medio de verificación: fotografías, nómina de asistencia, informe de la jornada.
- 10) 100% de los técnicos paramédicos del programa de control y sus reemplazantes capacitados en la forma de interactuar con los pacientes y sus familiares.
Medio de verificación: Nómina de asistencia. Informe de evaluación.
- 11) 100% Técnicos paramédicos del programa, a lo menos 30% de los pacientes y 10 % de los familiares participan en talleres de manualidades.
Medio de verificación: Fotografías, nómina de participantes, exposiciones de las manualidades elaboradas.
- 12) Aumento del N° de pacientes que terminan su tratamiento con buena asistencia.
Medio de verificación: tarjetas de registro de tratamiento
- 13) Aumento de la cobertura de contactos estudiados.
Medio de verificación: tarjetas de registro de tratamiento
- 14) Visitas domiciliarias al 100% de los pacientes que están en tratamiento en el CESFAM o Posta Rural. Estas visitas serán realizadas durante la pasantía, por el Equipo de Monitores, con la participación del Técnico paramédico del programa de TBC, del establecimiento respectivo.

Medio de verificación: Informe de la visita domiciliaria en la ficha clínica de cada paciente.
- 15) Visita domiciliaria 100% de los familias con el estudio de contactos incompleto. Estas visitas serán realizadas durante la pasantía, por el Equipo de Monitores, con la participación del Técnico paramédico del programa de TBC, del establecimiento respectivo.

Medio de verificación: Informe de la visita domiciliaria en la ficha clínica de cada paciente.
- 16) Difusión de la enfermedad y el programa de control en operativos en terreno.(sectores más vulnerables) junto al técnico paramédico de la Unidad respiratoria
Medio de verificación: Informe que señale a lo menos: fecha, el sector, N° de casas visitadas, N° de sintomaticos respiratorios detectados.
- 17) Entrega de canastas familiares a los pacientes indigentes o pobres que tengan la aprobación de la asistente social del programa.
Medio de verificación: Formulario de recepción firmado por el paciente en la ficha. Informe de asistente social con la nómina trimestral de las canastas entregadas.
- 18) Apoyo con movilización a los monitores, equipo TBC, para actividades comunitarias, tratamiento y control de contactos.
Medio de verificación: Informe mensual de la dirección del establecimiento
- 19) Apoyo con movilización a pacientes y familiares para tratamiento y control de contactos.
Medio de verificación: Informe mensual de la dirección del establecimiento

QUINTA: Con respecto al pago de movilización ya sea al personal que realiza visitas domiciliarias o a los pacientes y sus familiares para que acudan a tratamiento o control de contactos, deberá ser respaldado mediante una hoja de ruta diferenciada para usuarios y funcionarios (anexos 1 y 2), debidamente individualizados el beneficiario y jornada.



SEXTA: El presente convenio comenzará a regir a contar de la fecha de la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe y tendrá una duración de un año.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

SEPTIMA: 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.

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

NOVENA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic, para representar al Servicio de Salud Arica emana de Decreto N° 107 de fecha 10 de Septiembre de 2010 del Ministerio de Salud.

La personería jurídica del Sr. Alcalde de Arica don Waldo Sankan Martínez, para representar a la Municipalidad de Arica emana de decreto alcaldicio N° 5805 de fecha 06 de Diciembre de 2008.

DECIMA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DECIMA PRIMERA: El presente convenio se firma en once (11) ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, ocho (8) en poder del Servicio de Salud Arica.



SR. WALDO SANKAN MARTINEZ
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA





NOMBRE DEL PROYECTO: "LA TUBERCULOSIS SE CURA, LA INDIFERENCIA TAMBIEN"

IDENTIFICACIÓN

ENTIDAD EJECUTORA: SERVICIO MUNICIPAL DE SALUD ARICA

LOCALIZACIÓN: COMUNA DE ARICA

ANTECEDENTES.

El Programa de Control de la Tuberculosis tiene los siguientes objetivos:

1. Localizar a las personas con TBC pulmonar con baciloscopia positiva
 2. Tratar a los enfermos
 3. Controlar a los contactos
-
- 1) Localizar a las personas con TBC pulmonar con baciloscopia positiva: Lo esperable es identificar al 100% de los sintomáticos respiratorios que **consultan por cualquier motivo en un establecimiento de salud**, a fin de solicitar baciloscopias para confirmar o descartar la enfermedad.
 - 2) Tratar a los enfermos: Lo esperable es que al menos el 85 % de los pacientes termine su tratamiento con las dosis y en el tiempo indicado. Sin embargo la adherencia al tratamiento puede verse afectada entre otros factores por: grado de autovalencia físico-mental del usuario, grado de apoyo familiar y comunitario, acceso geográfico, económico y cultural.

Para tener en cuenta:

- Anualmente ingresan al Programa de Control de la Tuberculosis entre 65 a 85 personas.
 - La enfermedad afecta más a los hombres que a las mujeres (2009: tasa TBC todas las formas, mujeres 29,3 y hombres 61,7 x 100.000).
 - En un estudio realizado por el Programa Especial de Pueblos Indígenas (PESPI), durante el periodo 2001-2003 La tasa de tuberculosis en la población aymara fue de **3,82** y en la no aymara de un **0,66** (Tasas ajustadas utilizando la población CELADE).
 - La situación socioeconómica de las personas diagnosticadas, en promedio se desglosa como sigue: No pobres 58,3 %, pobres 41,7 %, y de éstos últimos el 57,2 % son indigentes
 - El N° de personas adictas a drogas van en aumento, lo cual vulnera la adherencia al tratamiento, y aumenta el riesgo de resistencia a los medicamentos anti TBC. Durante el año 2010 ingresaron a tratamiento 87 personas, 10 de las cuales son adictas a pasta base.(11,5%), de ellos 4 tienen abandonos anteriores
 - Actualmente presentan multirresistencia 4 pacientes, dos de ellos son contactos de familiares multirresistentes.
 - La tuberculosis aún es una **enfermedad estigmatizante**, debido al desconocimiento de la misma por la comunidad e incluso por integrantes de los equipos de salud. Cuando se les pregunta a los pacientes si se sienten o se han sentido discriminados, prácticamente el 100% responde que sí.
 - El tratamiento para los pacientes no es fácil, dura como mínimo 6 meses: deben acudir diariamente de lunes a viernes, por 2 meses, luego 2 veces por semana durante cuatro meses, ingerir sobre 12 comprimidos cada vez, soportar reacciones adversas y continuar la terapia, a pesar que a los 3 meses la mayoría tiene una muy buena evolución de la enfermedad.
- Esta serie de situaciones amerita asignar para trabajar en el programa personas empáticas, preactivas, apoyadoras, que les guste el mismo y que tengan permanencia en él, pues es esencial entregar una atención personalizada, con calidad y calidez.

- 3) Controlar a los contactos de las personas contagiosas y al 100% de los contactos de menores de 14 años portadores de la enfermedad.

El cumplimiento de esta actividad, al igual que en el tratamiento, dependerá de: grado de autovalencia físico-mental del usuario y su familia, acceso geográfico, económico y cultural.



Durante los 3 últimos años, en el Centro de Salud Familiar Victor Bertín Soto, se ha realizado un excelente trabajo en el programa de Tuberculosis de dicho establecimiento, cuya impronta ha sido una atención integral, personalizada, de apoyo al paciente y su familia, con la incorporación de actividades innovadoras, creativas e integradoras del equipo de salud –paciente-familia, entre las que se encuentran los talleres de manualidades, que le han permitido a los usuarios de los mismos, mejorar su salud mental y aprender técnicas manuales que pueden utilizar para obtener un aporte económico.

Esta forma de interactuar ha logrado buenos resultados en la Localización de casos, tratamiento y control de los contactos, pero el mayor logro ha sido el acompañamiento que han recibido y agradecen los pacientes y sus familias.

Mediante el presente proyecto, se pretende difundir esta forma de trabajo en los cuatro centros de salud familiar, y las postas rurales, dependientes del Servicio Municipal de Salud de la Comuna de Arica, a cargo de una (un) técnico paramédico con el apoyo de 2 monitores a quienes llamaremos "**Equipo de Monitores**"

Perfil Técnico paramédico: a quien llamaremos **Monitora N° 1**, estará a cargo del equipo de monitores y debe tener los siguientes requisitos.

- Trabajar actualmente en el Programa de Control de la TBC en la Atención Primaria.
- Tener experiencia en manualidades y en docencia de las mismas con usuarios del Programa de Control de la TBC

Esta persona debe ser reemplazada por otra(o) técnico paramédico, mientras dure el proyecto

Monitores:

El perfil requerido es el siguiente:

- Antecedente de Tuberculosis tratada.
- Estar certificado como monitor de tuberculosis
- Tener experiencia como artesano
- Expresar ante grupos de pacientes, familiares, grupos comunitarios y equipos de salud, su vivencia como ex paciente TBC.

OBJETIVO GENERAL:

Promover en los equipos de salud que trabajan en el Programa de Control de la Tuberculosis de la Atención Primaria de la Comuna de Arica, un cambio de paradigma, una nueva forma de "ser" y "hacer", mediante la implementación de actividades innovadoras que faciliten la interacción entre el equipo de salud, los pacientes y sus familias y el empoderamiento de los enfermos en las actividades del programa, para fortalecer el modelo de salud integral con enfoque familiar, intercultural y de género.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Promover entre los equipos de salud que trabajan en el programa de Control de la Tuberculosis una acción conjunta con pacientes –monitores en la difusión de la enfermedad y el programa de control.
2. Promover el buen trato de parte de los equipos de salud y del personal administrativo de los establecimientos, con los usuarios (as) en estudio de una eventual enfermedad o portador(a) de la misma, teniendo en cuenta el enfoque intercultural y de género.
3. Promover entre los técnicos paramédicos del programa de tuberculosis una manera más empática, acogedora e integral de dar atención a los pacientes y sus familias.
4. Implementar talleres de manualidades de 1 mes de duración dirigidos a los pacientes, familiares y técnicos paramédicos del programa de tuberculosis, para propiciar espacios de relax, aprendizaje e intercambio, a fin de mejorar la adherencia de los mismos al programa de control de la TBC.
5. Implementar plan de seguimiento a pacientes con problemas que pongan en riesgo la adherencia al tratamiento y al control de contactos





1. Línea de acción: Promover entre los técnicos paramédicos que trabajan en el programa de Control de la Tuberculosis una acción conjunta con pacientes –monitores en la difusión de la enfermedad y el programa de control.

Actividad	Producto	Responsable
Elaboración convenio Servicio de salud-Servicio Municipal de Arica para ejecución del proyecto	Convenio elaborado y firmado	Servicio Salud Arica Servicio Municipal de salud
Traspaso de financiamiento al servicio Municipal de Salud para la ejecución del proyecto	Recursos financieros traspasados.	Servicio Salud Arica
Contratación y capacitación de un (a) técnico paramédico para el reemplazo de la monitora N° 1 , encargada de ejecutar este proyecto	♦ Técnico paramédico contratada(o) y capacitado en el manejo del programa de tuberculosis	SERMUS
Contratación de dos artesanos(as)-monitores de TBC	♦ Artesanos (as)-monitores contratados	SERMUS
Pasantía del Equipo de Monitores por cada Unidad de salud Respiratoria, para realizar junto al técnico paramédico de dicha unidad, actividades de información sobre la enfermedad y la detección de sintomáticos respiratorios en salas de espera.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Técnicos paramédicos de las Unidades Respiratorias capacitados en actividades educativas ♦ Usuarios de las salas de espera informados sobre la enfermedad y programa de control. ♦ Sintomáticos respiratorios identificados. ♦ Dúpticos entregados 	<ul style="list-style-type: none"> -Director(a) Establecimiento. - Encargado(a) Programa TBC del establecimiento. - Equipo de Monitores
Difusión de la enfermedad y el programa de control en operativos en terreno.(sectores más vulnerables) por el Equipo de Monitores junto al (la) técnico paramédico de la Unidad respiratoria.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Identificación de los sectores vulnerables ♦ Operativos realizados ♦ Sintomáticos respiratorios identificados 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Director(a) del establecimiento ♦ Asistente Social del programa TBC. ♦ Equipo de Monitores
Elaboración de afiches para promover la consulta de sintomáticos respiratorios	♦ Afiches elaborados y expuestos en los establecimientos de salud y lugares comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Técnicos paramédicos programa TBC ♦ Equipo de Monitores
Evaluación de la actividad	♦ Evaluación elaborada y difundida.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Técnicos paramédicos programa TBC ♦ Equipo de Monitores



2. **Línea de acción:** Promover el buen trato de parte de los equipos de salud y del personal administrativo de los establecimientos, con los usuarios (as) en estudio de una eventual enfermedad o portador(a) de la misma, teniendo en cuenta el enfoque intercultural y de género.

Actividad	Producto	Responsable
Reuniones de sensibilización al personal técnico y administrativo de los establecimientos de salud sobre la enfermedad, el programa de control, y el trato a los usuarios sintomáticos respiratorios y enfermos TBC, con participación de los monitores, que son personas tratadas por TBC.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reuniones realizadas (nómina de asistencia) ◆ lo menos el 70% del Personal de los establecimientos informados sobre la enfermedad, el programa de control y trata al usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Directores CESFAM ◆ Encargada Programa TBC CESFAM ◆ Equipo Monitores
Encuesta breve de satisfacción usuaria a personas derivadas a la unidad respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> ◆ A lo menos 3 encuestas semanales (total 12) por CESFAM y 3 por cada posta rural de usuarios derivados a la Unidad Respiratoria. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Monitores TBC
Celebración de fechas especiales durante el año con los pacientes, familias, y personal de salud. Del establecimiento. (día de la madre, padre, del niño, día mundial de la TBC fiestas patrias, navidades)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Encuentros interactivos del personal, pacientes y familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Directores CESFAM y Dpto. Rural ◆ Encargada Programa TBC CESFAM ◆ Equipo de Monitores
Jornada en el parque centenario o similar. Para un encuentro con todos los pacientes, familiares y equipos de salud que trabajan en el programa de tuberculosis de la Red Asistencial.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informe Jornada 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Directores CESFAM y Dpto. Rural ◆ Encargadas (os) Programa TBC S.S.A y de cada CESFAM ◆ Equipo Monitores
Evaluación de las actividades mediante encuestas breves a los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Opinión de los participantes (funcionarios, pacientes y familiares, sobre la vivencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Encargada Programa TBC CESFAM ◆ Equipo de Monitores

3. **Línea de acción:** Promover entre los técnicos paramédicos del programa de tuberculosis una manera más empática, acogedora e integral de dar atención a los pacientes y sus familias.

Actividad	Producto	Responsable
Sensibilización a los técnicos paramédicos de las Unidades Respiratorias de los CESFAM y Postas rurales sobre el sentir de los pacientes.	Espacios de conversación y reflexión entre los técnicos paramédicos y los monitores	Equipo de Monitores Enfermeras Encargadas del Programa TBC de los CESFAM y postas rurales
Modelaje, observación y reproducción de la forma de interactuar con los pacientes y su familia (técnicos paramédicos)	Técnicos paramédicos observan y reproducen la forma de interactuar con los pacientes y sus familias.	Monitor(a) N° 1
Encuesta satisfacción usuaria	Informe encuesta satisfacción usuaria.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enfermera Encargada Programa SSA ◆ Equipo de Monitores



APR 19 2012

4. Línea de acción: Implementar talleres de manualidades de 1 mes de duración dirigidos a los pacientes, familiares y técnicos paramédicos del programa de tuberculosis, para propiciar espacios de relax, aprendizaje e intercambio, a fin de mejorar la adherencia de los mismos al programa de control de la TBC. El plus adicional, es la oportunidad de los pacientes de vender sus manualidades.

Actividad	Producto	Responsable
Implementación de los siguientes talleres de manualidades : <ul style="list-style-type: none"> • Macramé • Pintura en genero (cuadros) • Figuras sobre relieve en yeso • Figuras con globos • Pintura en madera. 	Materiales e insumos comprados según las especificaciones de los monitores	SERMUS
Reclutamiento de pacientes, familiares y técnicos paramédicos para los talleres.	Personas inscritas en los talleres	<ul style="list-style-type: none"> • Sra. María Eugenia Peralta • Técnico paramédico del establecimiento
Ejecución de los talleres	<ul style="list-style-type: none"> • Alumnos capacitados en técnicas manuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Monitores
Conversación para Sondear entre los asistentes a los talleres, lo que saben sobre la enfermedad y el programa de control y entregar o reforzar información del mismo. Se les entregará además material escrito.	<ul style="list-style-type: none"> • Asistente a los talleres con conocimientos de la enfermedad y el programa de control. • Aumento del N° de pacientes que terminan tratamiento con buena asistencia. • Aumento de la cobertura de contactos estudiados 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera encargada Programa TBC del establecimiento • Medico Programa TBC del establecimiento • Asistente Social del Programa TBC del establecimiento • Monitora N° 1
Conversación y reflexión entre los asistentes a los talleres sobre las vivencias, sentimientos y dificultades respecto de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Acercamiento entre el equipo de salud-pacientes y familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera encargada Programa TBC del establecimiento • Medico Programa TBC del establecimiento • Asistente Social del Programa TBC del establecimiento • Monitora N° 1
Exposiciones de los trabajos realizados en los talleres	<ul style="list-style-type: none"> • Exposiciones realizadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Monitores
Evaluación de las actividades mediante encuesta	Informe de las encuestas	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera encargada Programa TBC del establecimiento • Asistente Social del Programa TBC del establecimiento • Monitora N° 1





5. **Línea de acción:** implementar plan de seguimiento a pacientes con problemas que pongan en riesgo la adherencia al tratamiento y al control de contactos.

Actividad	Producto	Responsable
Visita domiciliaria al 100% de los pacientes y a los familiares reuñentes al estudio de contactos., por el equipo de monitores técnico paramédico del programa TBC del establecimiento	Informe con detección de necesidades en la ficha clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Directores Establecimientos • Encargada (o) Programa TBC del establecimiento. • Equipo de Monitores.
Elaboración Plan de seguimiento.	Plan elaborado en la ficha clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Encargada (o) Programa TBC del establecimiento. • Asistente Social programa • Equipo de Monitores • Técnico paramédico del CESFAM
Adquisición y Apoyo con canastas familiares y movilización a personas que lo requieran	Canastas entregadas Movilización otorgada	<ul style="list-style-type: none"> • SERMUS • Asistente Social del establecimiento
Evaluación plan de seguimiento	Informe de actividades realizadas y resultado del plan.	<ul style="list-style-type: none"> • Encargada (o) Programa TBC del establecimiento. • Asistente Social programa • Equipo de Monitores

PRESUPUESTO	
Contratación Técnico Paramédico 44 horas semanales (\$375.000 mensuales) por doce meses	4.500.000
Contratación de dos Monitores: uno de los monitores por 44 horas semanales (sueldo mensual \$172.000) y el segundo monitor por 22 horas semanales (Sueldo mensual \$86.000) por 12 meses	3.906.000
<ul style="list-style-type: none"> • Material para ejecución de los siguientes Talleres: • Macramé • Pintura en genero (cuadros) • Figuras sobre relieve en yeso • Figuras con globos • Pintura en madera. 	2.500.000
Colaciones (Talleres: jugos y galletas)	250.000
Celebraciones especiales (6 encuentros anuales por CESFAM y Postas Rurales= 30)	2.880.000
01 Jornada Parque Centenario (traslado, alimentación, tarjetas de identificación, encuestas, materiales lúdicos, etc)	2.000.000
Uniforme Equipos Monitores , identificación	60.000
Compra del servicio de Movilización para el trabajo en terreno del Equipo de Monitores, equipo TBC y Apoyo movilización a pacientes y sus familiares para facilitar la adherencia al tratamiento y el estudio de contactos. (medio de control, anexos 1 y 2)	3.000.000
Volantes: Operativos y actividades educativas	1.000.000
Canastas Familiares (120unidades) , se adjunta composición de la misma, (anexo 3)	3.000.000
Otros (gastos imprevistos) para el funcionamiento del programa.	985.000
TOTAL	24.081.000





PRESUPUESTO

El financiamiento corresponde al ítem de la cuenta contable, 114050602 "Otros Fondos en Administración". Del Servicio de Salud Arica.

DURACION DEL PROYECTO

El presente proyecto comenzará a regir a contar de la fecha de la total tramitación del acto administrativo de aprobación de un convenio entre el servicio de Salud Arica con la Ilustre Municipalidad de Arica y su duración será de 12 meses.



ANEXO N° 3

CANASTA FAMILIAR COMPLETA
PROGRAMA CONTROL TBC

CTD		PRODUCTO
1	UN	LECHE POLVO 26%M.G 1 KG x 1
7	UN	ATUN DESMEN. ACEITE MAR DEL SUR 170 G x 1
3	UN	ARROZ LOS CHINOS G2 L.POL 1 KG
3	UN	AZUCAR DAMA BLANCA IMPORT 1 KG
1	UN	ACEITE PROTAL VEGETAL 1 LT
3	UN	TE CLUB ET. ROJA BOLSITA 20 UND
2	UN	FID. CAROZZI SPAGHETTI 5 400 G x 10
3	UN	SALSA SAN REMO ITALIANA SACHET 200 G
8	UN	SOPA MAGGI CARACOLITOS 76 G
1	UN	SHAMPÚ SUAVELINA HERBAL 1000 ML x 1
1	UN	JABON .LE SANCY LIQUIDO GLICERINA HIGIENIC 900 ML x 1

