

DECRETO ALCALDICIO N° 5124

Casablanca, 9 FEB. 2010

VISTOS:

- 1.- La conveniencia de aprobar "**Programa de Salud Cardiovascular 2010**" entre la Municipalidad y el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.
- 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
- 3.- Las facultades que me confieren los art. 2, 4, 5, 6, 12, y 63 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- I.- Apruebase convenio "**Programa de Salud Cardiovascular 2010**" entre la Municipalidad y el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

II.- ANOTESE COMUNIQUESE, Y ARCHIVASE.-



LUIS PACHECO SILVA
Secretario Municipal (S)



MANUEL JESUS VERA DELGADO
Alcalde de Casablanca

Distribución:
Alcaldía
Salud
Secretaría
Jurídico



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD DE
VALPARAISO - SAN ANTONIO
INT. N° 21 FECHA: 16 Febrero 2010
DR.DDQ/DR.GVV/TG. CBD/K. PVE/pve

CONVENIO
PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR 2010
I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA
Y
SERVICIO DE SALUD VALPARAISO SAN ANTONIO.

En Valparaíso a 16 febrero 2010, entre el **Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio**, persona jurídica de derecho público, RUT: 61.606.500 – 9, domiciliado en Av. Brasil 1435 comuna de Valparaíso, representado por su Director, **Dr. Dagoberto Duarte Quapper**, RUT: 6.490.681-K, en adelante el “Servicio” y la **Ilustre Municipalidad de Casablanca**, persona jurídica de derecho público, RUT: 69.061.400-6, domiciliada en Calle Constitución N° 111, Comuna de Casablanca, representada por su Alcalde, **D. Manuel Jesús Vera Delgado**, RUT: 6.846.549-0, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar el presente convenio, el cual 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 Decreto Supremo anual del Ministerio de Salud que determina el aporte estatal a las entidades administradoras de salud municipal, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

Mediante Resolución Exenta N° 01 del 02 de enero de 2007, el Ministerio de Salud aprobó el “Programa de Salud Cardiovascular en Atención Primaria”, cuya ejecución implica una actividad nueva y un mayor gasto a las Municipalidades circunstancia que, de acuerdo a lo prescrito por el artículo 56 de la Ley 19.378 obliga al Ministerio de Salud a proveer los fondos necesarios para cubrir su financiamiento.

SEGUNDA:

El presente convenio tiene por objeto establecer la forma y condiciones bajo las cuales la Municipalidad ejecutará durante el período de vigencia del presente convenio, las acciones y prestaciones que comprende el referido Programa, que se incorpora al presente convenio como parte integrante de él.

El propósito general del Programa de Salud Cardiovascular es propender al aumento de la capacidad resolutive en el nivel primario e incrementar la satisfacción de las

personas beneficiarias de la ley N°18.469, mediante el mejoramiento de la accesibilidad, cobertura y calidad de las prestaciones incorporadas en el Programa y contribuir al cumplimiento a las garantías.

TERCERA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria de este convenio, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma total y única de \$ 13.375.000.- (trece millones trescientos setenta y cinco mil pesos), para alcanzar el propósito señalado en la cláusula anterior. El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y metas:

- Cobertura del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMP) de 25% anual en la población inscrita validada o beneficiaria asignada de 20 a 64 años. Estos EMP realizados deberán corresponder a personas sin EMP previo (nuevos).
- Cobertura de a lo menos un 65% en la población hipertensa de 15 y más años (con prevalencia estimada de 15,7%, para población de 15 a 64 años y de 64,3% para población de 65 y más años).
- Cobertura de a lo menos un 85% en la población diabética de 15 y más años. (Según prevalencia por grupo de edad de: 15 a 24 años = 0,4%; 25 a 44 años = 0,1%; 45 a 64 años = 9,4% y 65 y más años = 15,2%.)
- Cobertura de a lo menos un 35% en la población dislipidémica de 15 y más años (según prevalencia de 20%).
- 90% de las personas hipertensas con indicación de holter de presión arterial hayan accedido a éste.
- 100% de los pacientes detectados con factores de riesgo asociados al estilo de vida, (obesidad, tabaquismo y sedentarismo) deben contar con un Plan de Intervención orientado a modificar favorablemente los factores detectados.
- 50% de los establecimientos de Atención Primaria incorporan el Programa de Prevención de la Diabetes (PPD) entre sus actividades regulares.
- Al menos el 40% de los pacientes diabéticos de 20 y más años bajo control en PSCV se mantengan compensados con valores de HbA1c <7%.
- Al menos el 35% de los pacientes diabéticos de 65 y más años bajo control en PSCV se mantengan compensados con valores de HbA1c <7%.
- Al menos un 38% de la población dislipidémica de 15 y más años se mantenga compensada con niveles de colesterol <200 mg/dL.
- Al menos un 60% de las personas hipertensas de 20 años y más bajo control en PSCV se mantengan compensados con niveles de presión arterial <140/90 mm Hg. Meta ley 19.813.
- Registrar las complicaciones secundarias en la población bajo control en el PSCV:
 - Retinopatía diabética (según fondo de ojo)
 - Ceguera
 - Nefropatía incipiente (proteinuria macroscópica o microalbuminuria)
 - Pie diabético (evaluación anual del pie según protocolo)
 - Amputación
 - Hipertrofia ventricular izquierda (ECG)
 - AVE/IAM
- 100% de los ingresos y 20% de los pacientes antiguos bajo control en PSCV, con aplicación del instrumento QUALIDIAB/ QUALISOFT.
- 80% de los pacientes con úlceras activas de pie diabético hayan sido tratados con Manejo Avanzado de Heridas.
- Al menos un 50% de los pacientes diabéticos que se encuentren con evaluación de pie diabético y que requieran atención podológica la reciban.

CUARTA:

Las medidas que la Municipalidad deberá adoptar para alcanzar el cumplimiento de los objetivos y metas indicados en la cláusula anterior serán las siguientes:

- a) Asegurar la contratación y/o capacitación de recurso humano para realizar las acciones del programa.
- b) Incorporar exámenes de laboratorio según normas y complementar coberturas de los que ya se están realizando.
- c) Mejorar la disponibilidad y dispensación de fármacos e insumos de los establecimientos comunales.

Para este caso, se destaca que los medicamentos que deben estar disponibles son aquellos que están definidos en los Protocolos de HTA y DM.

Asegurar la evaluación clínica completa con examen y procedimientos según protocolos a los pacientes ingresados a programa. Adquirir insumos para manejo avanzado de heridas de pie diabético según guías clínicas.

QUINTA:

Los recursos serán transferidos en dos cuotas;

La primera cuota, correspondiente al 60% de los fondos, una vez que entre en vigencia la resolución exenta que aprueba el presente convenio y los Servicios de Salud hayan entregado al Ministerio los convenios firmados con los municipios.

La segunda cuota (el 40% restante) se traspasará en el mes de Octubre, dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto que se efectuará en el mes de Septiembre.

SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa de Salud Cardiovascular en Atención Primaria, de acuerdo a los indicadores definidos en el punto IX del mismo.

SEPTIMA:

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

OCTAVA:

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

NOVENA:

En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DECIMA:

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula tercera de este instrumento.

DECIMA PRIMERA:

El Servicio podrá requerir de la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa en todos sus componentes, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del Programa de Salud Cardiovascular en Atención Primaria y podrá solicitar a los establecimientos información para efectuar monitoreos periódicos del Programa, la que deberá ser proporcionada en los plazos y formatos requeridos.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso; sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si alguna de las partes no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios, podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio está supeditado a lo establecido en la Resolución Exenta N° 759 del 23 de diciembre de 2003, de la Contraloría General de la República, que Fija las Normas de Procedimiento sobre la Rendición de Cuentas, debiendo dar cumplimiento con lo establecido con la periodicidad correspondiente ante el Subdepartamento de Finanzas del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

DECIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, y dos en poder de la Municipalidad.


D. MANTEVERA DELGADO
ALCALDE
I.M. CASABLANCA


D. DAGOBERTO DUARTE QUAPPER
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO SAN ANTONIO

