

DECRETO ALCALDICIO - N° 002738

Casablanca, 30 JUN 2014



VISTO :

- 1.- El Convenio Mandato Programa de Capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial Componente Proyecto Manejo de Atención de Pacientes Crónicos, entre el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y la I. Municipalidad de Casablanca.
- 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
- 3.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.



DECRETO :

- I.- Apruébese Convenio Mandato Programa de Capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial Componente Proyecto Manejo de Atención de Pacientes, entre el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y la I. Municipalidad de Casablanca.
- II. - ANOTESE, COMUNIQUESE, Y ARCHIVASE.



**Leonel Bustamante González**  
Secretario Municipal  
Ilustre Municipalidad de Casablanca



**Rodrigo Martínez Roca**  
Alcalde  
Ilustre Municipalidad de Casablanca

Distribución:  
Alcaldía  
Salud  
Finanzas  
ABD.

**VISTOS Y CONSIDERANDO:** El Programa de Capacitacion y Formación Atención Primaria en la Red Asistencial Componente Proyecto Manejo de Atención de Pacientes Crónicos, aprobado por Resolución Exenta Nº 519, de 10 de abril de 2014 del Ministerio de Salud. El Memorándum Interno Nº 373, de 02 de julio de 2014, del Jefe del Sub-Departamento Desarrollo de la Personas de este Servicio de Salud.


**TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en la Resolución Nº 1600/08 de la Contraloría General de la República; en la Ley Nº 19.378; D.F.L. Nº 1/2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; y, en uso de las facultades que me confieren los D.S. Nº140/2004 y Nº 64/2014, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

### RESOLUCION

- 1º **APRUEBASE** el Convenio Mandato de 17 de junio de 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD VALPARAISO-SAN ANTONIO** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA**, para ejecutar el Programa de Capacitacion y Formación Atención Primaria en la Red Asistencial Componente Proyecto Manejo de Atención de Pacientes Crónicos, todo ello a favor de la población beneficiaria de la ley Nº 18469, por el precio, en el plazo y en la forma y condiciones establecidas en el documento que se entiende formar parte de esta resolución.
- 2º **FISCALICESE** el fiel cumplimiento de este convenio por el Jefe del Sub-Departamento Desarrollo de las Personas y a la Jefa Sección Capacitacion, de acuerdo a los deberes y obligaciones establecidos en sus cláusulas, sin perjuicio de las facultades fiscalizadoras que le corresponden a la Función de Auditoria.

**A N O T E S E, COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE EN LA PAGINA DEL GOBIERNO TRANSPARENTE; Y CUMPLASE**



  
**DR. RAMON GARCIA GOMEZ**  
**DIRECTOR (T.P.) SERVICIO DE SALUD**  
**VALPARAISO- SAN ANTONIO**

**DISTRIBUCION:**

- \* ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA
- \* DEPTO. ADMINISTRACION GESTION INFORMACIÓN DIREC/ UNIDAD DE GESTION REC. FINAN (MINSAL)
- \* DEPTO. ATENCION PRIMARIA Y REDES AMBULATORIA DIGERA (SUBSAL REDES ASISTENCIALES)
- \* DEPARTAMENTO ATENCION PRIMARIA S.S.V.S.A.
- \* SUBDEPARTAMENTO RECURSOS FINANCIEROS S.S.V.S.A.
- \* SUBDEPARTAMENTO DESARROLLO DE LAS PERSONAS S.S.V.S.A.
- \* FUNCION AUDITORIA S.S.V.S.A.
- \* SUDAIS S.S.V.S.A.
- \* SECCION CAPACITACION S.S.V.S.A.
- \* FUNCION ASESORIA JURIDICA
- \* OFICINA DE PARTES S.S.V.S.A.





SERVICIO DE SALUD VALPO-SAN ANTONIO  
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS  
SUBDEPTO DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS  
SECCION DE CAPACITACION  
RGG/AMA/MFN/JGA/DMS/RMR/ rmr  
INT CAP:355/18-06-2014  
INT APS:288/18-06-2014

---

**CONVENIO MANDATO  
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA**

---

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED  
ASISTENCIAL.  
COMPONENTE PROYECTO MANEJO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS**

---

En Valparaíso a 17 de Junio del 2014 entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, persona jurídica de derecho público, Rut: 61.606.500-9, representado por su Director (TP) Dr. Ramón García Gómez, chileno, de profesión médico, Rut: 6.040.943-9, ambos domiciliados en Avenida Brasil 1435, Valparaíso, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Casablanca, persona jurídica de derecho público, Rut: 69.073.400-1 representada por su Alcalde Sr. Rodrigo Martínez Roca, chileno, casado, abogado, Rut: 9.901.641-8, ambos domiciliados en Constitución 11, en adelante el “**Municipio**”, 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 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 incorporando a los aportes establecidos en el artículo N° 49”.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo anual que determina el Aporte Estatal para las Entidades Administradoras de Salud Municipal 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 la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 Desarrollo de Recursos Humanos para la Atención Primaria cuyo propósito es generar una masa crítica de funcionarios entrenados y capacitados en los aspectos centrales de la Estrategia de Atención Primaria y en particular de su Enfoque de Salud Familiar, como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial.

El referido programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°519**, del Ministerio de Salud, de 10 de Abril del 2014, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que “**el Municipio**” se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Municipio mandata al “**Servicio**” para que utilice la suma de **\$ 3.284.667 (Tres millones doscientos ochenta y cuatro mil, seiscientos sesenta y siete pesos)** correspondientes a los fondos del Programa de Capacitación y Perfeccionamiento de Atención Primaria en la Red Asistencial, (Estrategia Modelo de Atención de Crónicos) que le corresponde **según los cupos asignados a la comuna.**

El monto total aprobado por MINSAL a través de **Resolución Exenta N° 555 del 06.05.2014** para este programa asciende a **\$29.562.000.-** (Veintinueve millones, quinientos sesenta y dos mil pesos) para la totalidad de las comunas de la circunscripción del “**Servicio**”.

Mediante éstos fondos el “**Servicio**” licitará el proyecto manejo de crónicos que se detalla en el anexo N° 2, para los funcionarios beneficiados de la Ley 19.378.

**CUARTA:** El “**Servicio**” correspondiente, informará los cupos y estrategias. Posteriormente cada “**Municipio**” pre-seleccionará a los funcionarios postulantes, remitiendo sus antecedentes al “**Servicio**”, quien informará los beneficiados con este financiamiento. El Financiamiento incluye arancel, materiales y certificación. En el caso de aquellas personas que son de otras regiones o Servicios de Salud, que para acceder a la capacitación deben trasladarse a la Jurisdicción “**Servicio**”, el “**Municipio**” financiará con recursos propios los pasajes de traslado y la estadía. En el caso de educación a distancia contemplará los gastos docentes y de desarrollo y evaluación docente de plataformas asociadas a los módulos educativos.

**QUINTA:** Por su parte el “**Municipio**” se compromete a dar las facilidades que sean necesarias, cuando corresponda, para que los funcionarios seleccionados puedan participar tanto de las actividades presenciales como prácticas que sean requeridas, incluyendo aquellas que deban ser realizadas en su sitio de trabajo. El “**Municipio**”, deberá velar para que, en el caso de los Diplomados, Educación a Distancia o la línea que corresponda, que el funcionario retorne a su lugar de trabajo una vez concluida su capacitación.

Cada “**Municipio**” velará porque el funcionario seleccionado cumpla con los requisitos de aprobación de la actividad para la que fue seleccionado, solicitando informe “**al Servicio**”.

**SEXTA:** Los recursos a los que se refiere la cláusula tercera, serán pagados al oferente adjudicado por el “**Servicio**” en representación del “**Municipio**”, en una cuota y de acuerdo a la transferencia regular de los recursos efectuada por el “**Ministerio**”, una vez firmado y tramitado el presente convenio.

**SEPTIMA:** El “**Servicio**”, requerirá al oferente, los datos e informes relativos a la ejecución del programa, con los detalles y especificaciones que estime el caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el “**Servicio**” podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**OCTAVA:** La Función de Auditoría “**del Servicio**” está facultada para velar por el correcto y fiel cumplimiento de este convenio y en especial por la utilización de los fondos involucrados, debiendo rendir cuenta al Director “**del Servicio**”.

**NOVENA:** El presente convenio estará supeditado a lo establecido en la Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, debiendo dar cumplimiento a lo establecido con la periodicidad correspondiente, ante el Subdepartamento de Finanzas del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

**DECIMA:** En conformidad a lo dispuesto por Contraloría Regional de Valparaíso a través de su Informe Final de Auditoría N° 66 de 2012, se establecen las siguientes obligaciones:

- a) La Municipalidad asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos,
- b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, la Municipalidad debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.
- c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.
- d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por el Servicio debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.

**DECIMA PRIMERA:** La vigencia del presente convenio será desde la fecha de total tramitación de la resolución que lo apruebe hasta el 31 de diciembre del año en curso.

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en cinco ejemplares, quedando dos para el “**Municipio**” y dos para el “**Servicio**” y uno para el Ministerio de Salud.

**DECIMA TERCERA :** Las partes fijan como domicilio, la ciudad de Valparaíso, para todos los efectos legales y se someten a la competencia de sus tribunales.

**ECIMA CUARTA:** La representación con la que comparece por el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, su Director (TP) Dr. Ramón García Gómez consta en los Decretos Supremos N°140/2004 y 64/2014, ambos del Ministerio de Salud.

La personería de Don Rodrigo Martínez Roca para representar a la Municipalidad de Casablanca consta en Decreto Alcaldicio N°549/15.02.2012.

  
DON RODRIGO MARTÍNEZ ROCA  
ALCALDE  
I.M. DE CASABLANCA

  
DIRECTOR  
S.S. VALPARAISO-SAN ANTONIO

  
DR. RAMÓN GARCÍA GÓMEZ  
DIRECTOR (TP)  
S.S. VALPARAISO-SAN ANTONIO

## ANEXO N°1: BENEFICIADOS MODELO MANEJO DE CRÓNICOS

NOMBRE	RUT	PROFESIÓN	CARGO	ESTABLECIMIENTO
<b>Vania Maldonado Santis</b>	16.102.913-0	Nutricionista	Encargada Programa Cardiovascular	Postas Salud Rurales
<b>Paula Arriagada Palma</b>	16.014.687-7	Médico	Médico Postas Rurales	Postas Salud Rurales
<b>Dennisse Wenger Nuñez</b>	18.156.878-k	Médico	Médico Postas Rurales	Postas Rurales

## ANEXO N°2 : PROYECTO MANEJO DE CRÓNICOS

### Curso: "Cuidado de Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Atención Primaria"

"Las respuestas a las necesidades de las personas que padecen de enfermedades crónicas constituye el principal reto para el Sistema de salud"<sup>1</sup>

En nuestro país la población ha tenido un aumento en la expectativa de vida y un aumento de la morbilidad por enfermedades crónicas, especialmente cardiovasculares, que hace necesario reflexionar sobre cómo hemos desarrollado los programas de control de dichas enfermedades y proponer cambios que puedan incidir en la promoción, prevención y control de dichas patologías.

Varios factores determinan la relación entre pobreza y las enfermedades crónicas. Existen múltiples factores de riesgo que se escapan al control individual de estos. La carga de la patología se hace cada vez mayor para las personas que las padecen y sus familias afectando de mayor forma a los individuos más pobres y por lo tanto aumentando las inequidades entre los grupos sociales de nuestro país. A modo de ejemplo, las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes, y otras no transmisibles es mayor en los grupos de menor educación.

A pesar del enorme esfuerzo y recursos, humanos y financieros, invertidos en la atención de los pacientes con enfermedades no transmisibles en los centros de Atención Primaria del país los resultados son insuficientes y no se ha logrado el impacto esperado. Existe una discordancia entre las necesidades de los pacientes con enfermedades crónicas y el diseño de la atención de salud. El sistema está estructurado para atender enfermedades, no personas, donde el rol del paciente no es relevante, se hace un seguimiento esporádico y no considera el apoyo del paciente para su automanejo, y se incluye poco a su familia.

En el transcurso del año 2013 se elaboró la Estrategia de atención a personas con enfermedades no trasmisibles en Chile la cual debe ser difundida y trabajada a nivel local. En ella se hace referencia a las principales líneas estratégicas para implementar un nuevo modelo de abordaje de la problemática de los pacientes con enfermedades crónicas, como las que se señalan a continuación:

1. Promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas
2. Responsabilidad y autonomía del paciente.
3. Continuidad asistencial.
4. Intervenciones eficientes adaptadas a las necesidades.

Los centros de salud deberán evaluar el actual modelo organizativo que tiene actualmente para propender uno que lo lleve a:

- Que los pacientes crónicos y sus familias tengan la confianza y las habilidades para gestionar su salud.
- Que se les ofrezca una atención integrada entre niveles sanitarios.
- Que los equipos de salud sean colaboradores efectivos en la toma de decisiones de los usuarios, con un paciente informado y activo mejorando la adherencia y el autocuidado.
- Una comunidad participativa en la prevención y promoción de su propia salud.

En la necesidad de abordar este problema queremos generar un espacio de capacitación y reflexión de los equipos realizando un curso-taller donde el equipo genere proyectos para lograr cambios en sus establecimientos de salud en la manera de atender a los pacientes con enfermedades crónicas que se traduzcan en mejores resultados. La capacitación se basará en la aplicación del Modelo de Atención de Pacientes Crónicos (MCC) de E. Wagner.

#### 1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un curso-taller para capacitar al equipo de salud en la implementación del Modelo de Cuidado de Crónicos (MCC) para la atención de personas incorporadas en el Programa Salud Cardiovascular (PSCV), hipertensos, diabéticos, dislipidémicos.

Al finalizar el curso el alumno será capaz de:

- Comprender el Modelo de Cuidado de Crónicos (MCC)<sup>2</sup>, como referente para el re-diseño de intervenciones en el sistema de atención de pacientes en PSCV.
- Generar e implementar un proyecto que proponga cambios en al menos dos componentes del MCC en su lugar de trabajo o red de atención.
- Reproducir los contenidos del curso-taller que consideren pertinentes en su centro asistencial.

<sup>1</sup> Estrategia de Atención a personas con enfermedades crónicas en Chile. Subsecretaría de redes asistenciales, División de Atención Primaria

<sup>2</sup> Wagner EH, RE Valencia, C Davis, AE Bonomi, L Provost, et al (2001) Quality Improvement in Chronic Illness Care:

2. DURACIÓN

Debe presentar una duración de lo menos 64 hrs. presenciales y 40 hrs. de tutoría.