

936



SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE  
DEPTO. DE ASESORIA JURIDICA  
DRA. MASD/MPGG/amhm.

N°226

0706/2011

RESOLUCION EXENTA N° 0828 /

SANTIAGO, 09 JUN. 2011

**VISTOS:** El interés del Ministerio de Salud en la aplicación del Programa de Laboratorio Complementario GES, 2011; la Resolución Exenta N° 88 de fecha 2 de Marzo de 2011 del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N° 447 de fecha 22 de Marzo de 2011 del Ministerio de Salud; lo solicitado por el Departamento de Coordinación de la Red Asistencial de este Servicio de Salud; y teniendo presente lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y de las leyes 18.933 y 18.469 y el Decreto Supremo N° 140 de 2004, ambos del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1.600 del 2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

**RESOLUCION**

**1°.- APRUEBASE** el convenio de fecha 21 de Abril de 2011 suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, relativo al Programa de Laboratorio Complementario GES 2011, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 21 de Abril de 2011, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Salvador 364. Representado por su Directora Dra. María Angélica Silva Duarte, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **PROVIDENCIA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N° 963, representada por su Alcalde **Don Cristian Labbé Galilea** 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° 132 de 2010, 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 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

modernización de la Atención 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 Laboratorio Complemento GES.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 88 del 2 de Marzo de 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y 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 los siguientes componentes del Programa de Laboratorio Complemento GES:

1.- Componente N° 1 Laboratorio complementario GES, hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, insuficiencia renal y epilepsia no refractaria, a los beneficiarios acceden en este nivel de atención y además a aquellos que se realizan el Examen de Medicina Preventiva (EMP).

**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 y única de \$ **35.666.000.- (Treinta y cinco millones, seiscientos sesenta y seis mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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 las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Exámenes clínicos en el Programa de Complemento GES, Clínico Básico:

| CONCEPTO   | NOMBRE EXAMEN   |
|--|---|
| EPILEPSIA  | Perfil Hepático incluye: Toma de muestra, tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, y GPT.   |
|  | Niveles plasmáticos fármacos y/o drogas, niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimuladores respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, tc.)c/u |
| PREVENCIÓN SECUNDARIA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u  |
|  | Microalbuminuria cuantitativa   |
|  | Creatinina cuantitativa   |
| PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR                           | Perfil lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)   |
|  | Microalbuminuria cuantitativa   |
| EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA                              | Hemoglobina glicosilada   |
|  | Urocultivo en Embarazadas con menos de 14 semanas de gestación en el 1° embarazo  |
|  | Glicemia en ayunas  |
|  | Colesterol total en la población de 40 y más años.  |

Metas Trazadoras:

| N° | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD               | META N° |
|----|-------------------|-------------------------|---------|
| 1  | COMPONENTE N° 1.1 | Hemoglobina Glicosilada | 2.508   |
| 1  | COMPONENTE N° 1.2 | Microalbuminuria        | 100     |

|                                  |                   |   |       |
|----------------------------------|-------------------|---|-------|
| 1                                | COMPONENTE N° 1.3 | Colesterol total en población de 40 y más | 1.328 |
| TOTAL COMPONENTE N° 1            |                   |   | 3.936 |
| TOTAL PROGRAMA (\$) 35.666.000.- |                   |   |       |

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía a escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

**Evaluación:**

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40% |
|---|--|
| 60,00%  | 0%   |
| Entre 50,00% y 59,00%                         | 50%  |
| Entre 40,00% y 49,99%                         | 75%  |
| Menos del 40%                                 | 100%   |

En relación con esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

- **Cumplimiento de Objetivo Específico:**
  1. Indicador: exámenes realizados por el programa para patologías GES y EMP.
  - Fórmula de Cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de exámenes realizados} / N^{\circ} \text{ de exámenes comprometidos}) * 100$
  - Medio de verificación: (Planilla Web / REM)

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos 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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**DECIMA:** 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.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

**2°.- IMPUTESE,** El gasto que irroque el presente convenio se imputará al ítem N° 24-03-298-002, Ref. Municipal.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



**DRA. MARIA ANGELICA SILVA DUARTE  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

**DISTRIBUCION:**

Dirección  
Dpto. de A. Jurídica c/1 convenio original  
Dpto. Finanzas  
Auditoría  
DECOR c/1 convenio  
Municip. c/2 ejemplares de convenio (entrega Decor)  
Of. de Partes c/1 convenio original  
Archivo

**TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE**

160

**CONVENIO  
PROGRAMA DE LABORATORIO COMPLEMENTARIO GES EN  
ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL**

En Santiago a 21 de Abril de 2011, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Salvador 364. Representado por su Directora Dra. María Angélica Silva Duarte, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **PROVIDENCIA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcalde **Don Cristian Labbé Galilea** 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° 132 de 2010, 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 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 modernización de la Atención 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 Laboratorio Complemento GES.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 88 del 2 de Marzo de 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y 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 los siguientes componentes del **Programa de Laboratorio Complemento GES:**

1.- Componente N° 1 Laboratorio complementario GES, hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, insuficiencia renal y epilepsia no refractaria, a los beneficiarios acceden en este nivel de atención y además a aquellos que se realizan el Examen de Medicina Preventiva (EMP).

**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 y única de **\$ 35.666.000.- (Treinta y cinco millones, seiscientos sesenta y seis mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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 las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

**Exámenes clínicos en el Programa de Complemento GES, Clínico Básico:**

| CONCEPTO   | NOMBRE EXAMEN   |
|--|---|
| EPILEPSIA  | Perfil Hepático incluye: Toma de muestra, tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, y GPT.   |
|  | Niveles plasmáticos fármacos y/o drogas, niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimuladores respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, tc.)c/u |
| PREVENCIÓN SECUNDARIA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u  |
|  | Microalbuminuria cuantitativa   |
|  | Creatinina cuantitativa   |
| PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR                           | Perfil lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)   |
|  | Microalbuminuria cuantitativa   |
| EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA                              | Hemoglobina glicosilada   |
|  | Urocultivo en Embarazadas con menos de 14 semanas de gestación en el 1° embarazo  |
|  | Glicemia en ayunas  |
|  | Colesterol total en la población de 40 y más años.  |

**Metas Trazadoras:**

| N°                                      | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD                                 | META N°      |
|---|-------------------|---|--------------|
| 1                                       | COMPONENTE N° 1.1 | Hemoglobina Glicosilada                   | <b>2.508</b> |
| 1                                       | COMPONENTE N° 1.2 | Microalbuminuria                          | <b>100</b>   |
| 1                                       | COMPONENTE N° 1.3 | Colesterol total en población de 40 y más | <b>1.328</b> |
| TOTAL COMPONENTE N° 1                   |                   |   | <b>3.936</b> |
| <b>TOTAL PROGRAMA (\$) 35.666.000.-</b> |                   |   |              |

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

**En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:**

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía a escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

**Evaluación:**

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta

*[Handwritten signatures]*

evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40% |
|---|--|
| 60,00%  | 0%   |
| Entre 50,00% y 59,00%                         | 50%  |
| Entre 40,00% y 49,99%                         | 75%  |
| Menos del 40%                                 | 100%   |

En relación con esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

#### • Cumplimiento de Objetivo Específico:

1. Indicador: exámenes realizados por el programa para patologías GES y EMP.
- Fórmula de Cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de exámenes realizados} / N^{\circ} \text{ de exámenes comprometidos}) * 100$
  - Medio de verificación: (Planilla Web / REM)

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos 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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

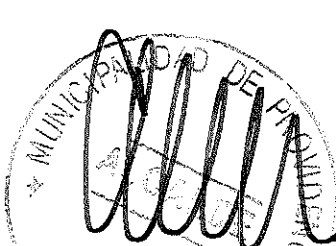
**NOVENA:** El Servicio podrá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**DECIMA:** 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.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



**CRISTIAN LABBE GALILEA**  
**ALCALDE**  
**MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**



**DRA. MARIA ANGELICA SILVA DUARTE**  
**DIRECTORA SERVICIO DE SALUD**  
**METROPOLITANO ORIENTE**

JAC/SIR/CAM/AAA/MPGG