

N° 51



734

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

Res 843. 6/6.

CONVENIO  
PROGRAMA DE LABORATORIO COMPLEMENTO GES

En Santiago a 19 de Abril de 2012 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avda. Salvador N°364, representado por su Directora Dra MARIA ANGELICA SILVA DUARTE, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de PROVIDENCIA, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcalde D.CRISTIAN LABBE 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° 59 de 2011, 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, enamadas 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 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 2011, Modificada por Resolución Exenta N° 598 de Fecha 9 de Junio de 2011, ambas del Ministerio de Salud y que se entienden forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento

Diagnósticos

COMPONENTE	PATOLOGIA GES Y GRUPO OBJETIVO	EXAMENES
1	Epilepsia MENOR 15 AÑOS Y ADULTO	Perfil hepático (tiempo de protombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas y totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALH)
		Determinación de niveles plasmáticos
2	Programa salud cardiovascular: HIPERTENSION Y DIABETESMELLITUS II	Electrolitos plasmáticos
		Microalbuminuria cuantitativa
		Hemoglobina glicosilada
3	Prevención insuficiencia renal crónica terminal Mayores de 15 años	Electrolitos plasmáticos
		Microalbuminuria cuantitativa
		Creatinina cuantitativa
		Perfil lipidico(colesterol total, HDL,LDL,VLDL, triglicéridos
4	Examen medicina preventiva	Urocultivo en embarazada (menos de 14 semanas y primer control de embarazo)
		Glicemia en ayuna para mayor de 40 años
		Colesterol total en poblacion de mas de 40 años

**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 \$52.312.980.- (cincuenta y dos millones trescientos doce mil novecientos ochenta pesos) , para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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

**Componente N° 1 Epilepsia menor de 15 años y Adulto**

Actividad	N° de actividades	Monto
Perfil hepatico	1.171	\$ 8.479.488
Niveles plasmaticos	976	\$ 3.747.840

**Componente N°2 Prevención Insuficiencia renal crónica terminal**

Actividad	N° de actividades	Monto
Electrolitos plasmaticos	133	\$ 112.552
Microlalbuminuria cuantitativa	1328	\$ 2.656.000
creatinina cuantitativa	1328	\$ 1.328.000
Perfil lipidico	1328	\$ 5.644.000

**Componente N°3 Programa de Salud Cardiovascular**

Actividad	N° de actividades	Monto
Electrolitos plasmaticos	601	\$ 504.840
Microlalbuminuria cuantitativa	4555	\$ 9.110.000
Hemoglobina Glicosilada	3983	\$ 12.466.790

**Componente N° 4 Examen de medicina preventiva**

Actividad	N° de actividades	Monto
Urocultivo en embarazadas ( menos d 14 semanas y primer control de embarazo)	294	\$ 735.750
Glicemia en ayunas mayor de 40 años	5446	\$ 4.901.400
Colesterol total en población mas de 40 años	2824	\$ 2.626.320

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 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 de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

#### Evaluación:

- **Se considerará en la evaluación:**

La reasignación de recursos, por diferencia de población bajo control utilizada para asignar recursos, esto mediante informe que debe hacer llegar a Depto. Coordinador y gestión de la red y Depto. de Gestión de Farmacia y Laboratorio.

Diferencia a la baja en la producción realizada versus la establecida en el convenio, dado por un precio mayor de los exámenes a los indicados en el convenio.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuara 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 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

prestaciones proyectadas.

- La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

## INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

### ▪ Cumplimiento del 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 deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, si así fuera el caso, en términos aleatorios, a través del Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o

**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.

**DECIMA PRIMERA:** El presente convenio entrará en vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba hasta el 31 de diciembre del año en curso

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá 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 el Servicio 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 sea necesario introducirle en su operación.

**DECIMA 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/DR.EUA/SIT/AAA/MAC/MPGG

