



SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE  
DEPTO. DE ASESORIA JURIDICA  
DR. HOA / MPPG / lrg

N° 304

16/06/2014

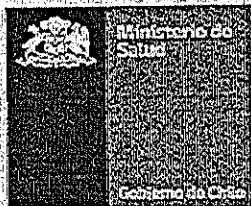
RESOLUCION EXENTA N° 0853

SANTIAGO, 18 JUN. 2014

**VISTOS:** El interés del Ministerio de Salud en la aplicación del **Programa Complementario GES APS Municipal**; la Resolución Exenta N° 08, de fecha 08 de Enero de 2014; la Resolución Exenta N° 495, de fecha 20 de Marzo de 2014, ambas 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 27 de Mayo de 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, relativo al Programa Complementario GES APS Municipal, cuyo texto es el siguiente:



**SERVICIO DE SALUD ORIENTE**

**CONVENIO  
PROGRAMA COMPLEMENTARIO GES APS MUNICIPAL  
PROVIDENCIA**

En Santiago a 27 de Mayo de 2014, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Salvador N° 364, representado por su Director (T. y P.) Dr. Hector Olguin Alvarez, 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 Alcaldesa D Josefa Errázuriz Guillisasti 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° 94 de 2013, 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 la modernización 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 Complemento GES.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 8 de fecha 8 de Enero del 2014 del Ministerio de Salud, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento y las orientaciones técnicas difundidas en Ord N°601 de fecha 20 de Febrero de 2014 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los siguientes componentes del Programa de Complementario GES:

**Componente N° 1: Exámenes de Laboratorio**

**Tabla N° 1**

<b>Problemas de Salud con GES</b>	<b>Exámenes de Laboratorio.</b>
Epilepsia no refractaria en niños y adultos	Perfil hepático (tiempo de protrombina, bilirubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas y totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALH)
	Determinación de niveles plasmáticos de drogas y/o medicamentos. (Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.)
Salud cardiovascular: Hipertensión y Diabetes Mellitus tipo II	Electrolitos plasmáticos
	Microalbuminuria cuantitativa

	Hemoglobina glicosilada
Prevención Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Mayores de 15 años	Electrolitos plasmáticos
	Microalbuminuria cuantitativa
	Creatinina cuantitativa
	Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos)
Examen Medicina Preventiva	Urocultivo en embarazada (menos de 14 semanas y primer control de embarazo)
	Glicemia en ayuna para mayor de 15 años
	Colesterol total en población de más de 40 años
Hipotiroidismo en mayores de 15 años	Hormona Tiroestimulante (TSH)
	Tiroxina Libre (T4L)
	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)

**Componente N° 2:** Contratación de recurso humano con perfil administrativo en jornada de 44 horas en cada establecimiento de APS, exclusivo para el registro en el sistema SIGGES de los respectivos formularios y/o las prestaciones trazadoras de los usuarios con patología GES, y otros que se requieran para registrar cumplimiento de garantías asociadas a patologías GES ( exámenes de laboratorio, de entrega de medicamentos, etc ),

**Tabla N° 2**

Nombre de Establecimientos
Cesfam Hernan Alessandri
Cesfam Aguilucho
Cesfam Alfonso Leng

**Componente N° 3:** Complementar los procesos de adquisición de medicamentos e insumos, para el tratamiento de los pacientes pertenecientes a los programas GES descritos en la tabla N° 3 enumera los medicamentos que se incluyen en dicho complemento.

**Tabla N° 3:** Medicamentos incluidos en el Programa Complementario GES

Problemas de Salud con GES	Nombre Medicamentos
Programa de Salud Cardiovascular. Diabetes Mellitus tipo II	Metformina 850mg
	Glibenclámda 5mg
	Cintas reactivas para HemoglucoTest para autocontrol
	Lancetas desechables para HemoglucoTest para autocontrol
Programa de Salud Mental. Depresión grave, año 2	Venlafaxina 75mg
	Sertralina 50mg
	Paroxetina 20mg
Hipotiroidismo en Mayores de 15 años	Levotiroxina 100mcg
Asma en menores de 15 años	Prednisona Jarabe 20mg/5ml
Tratamiento de Erradicación de Helicobacter Pylon	Omeprazol 20mg
	Amoxicilina 500mg
	Metronidazol 500mg
	Clarithromicina 500mg
Curación avanzada de heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II	Hidrogel en gel
	Carboximetilcelulosa con plata en láminas
	Carbón activado con plata en láminas
	Espuma hidrofílica no adhesiva
	Hidrogel Lámina
	Alginato en láminas
	Hidrocoloide en láminas
	Apósito tradicional en laminas
Venda gasa semielasticada en rollo	

**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 \$143.240.433 (ciento cuarenta y tres millones doscientos cuarenta mil cuatrocientos treinta y tres 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:

**Componente N° 1:**

**Tabla N°4**

Exámenes de Laboratorio	Cantidad de exámenes	Monto
Complemento GES	40.617	\$59.593.249
Nuevas GES	3.336	\$11.844.561
Total	43953	\$71.437.810

**Componente N° 2**

**Tabla N° 5**

Número de Establecimientos	Número de contratos 44 horas	Monto
3	3	\$ 11.211.156

**Componente N° 3**

**Tabla N° 6**

Problema de salud GES	Monto
Salud Cardiovascular (Diabetes 2, salud mental, asma en menores de 15 años)	\$13.165.159
Nuevas GES	\$41.420.450
Curación avanzada de heridas a 46 beneficiarios	\$6.005.858
Total	\$60.591.467

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VII.- **Monitoreo y Evaluación** del programa que forma parte integrante de este convenio:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

**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.**
  - **Indicador N° 1:** 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, componente 1	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del
60,00%	40%
	0%

Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

- o **Indicador N° 2:** 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 100%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa, componente 2	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del
100,00%	40%
Entre 80,00% y 99,99%	0%
Entre 60,00% y 79,99%	50%
Menos del 60%	75%
	100%

- o **Indicador N° 3:** 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, componente 3	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del
60,00%	40%
Entre 50,00% y 59,99%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Menos del 40%	75%
	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.

- 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

Componente	Indicador	Formula	Medio verificación
1. Exámenes de laboratorio	Cumplimiento de exámenes realizados por el programa para patologías GES y EMP	$(\text{N}^\circ \text{ de exámenes realizados a la fecha de evaluación} / \text{N}^\circ \text{ de exámenes comprometidos}) * 100$	Planilla Excel, a través de ésta las comunas deberán informar la cantidad de exámenes realizados, por cada tipo. Sin embargo la evaluación se realizara tomando el número total de exámenes realizados
2. Contratación digitador	Cumplimiento contratación de Recurso Humano, con perfil administrativo, contratado en cada establecimiento de APS para el registro de información en SIGGES	$\text{N}^\circ \text{ de contratos de digitador} * 100 / \text{N}^\circ \text{ de establecimientos comprometidos con digitador}$	Nómina informada por los establecimientos
3. Fármacos e insumos	Cumplimiento de fármacos comprados	Recursos comprometidos con órdenes de compra	Planilla Excel, Al igual que en el componente 1,

por el programa para patologías GES	de medicamentos e insumos a la fecha de evaluación/ Recursos Asignados para compra de medicamentos e insumos)*100	este indicador evalúa en forma global el componente 3, por lo que la rendición se hace informando el total de recursos gastados y no el detalle de recursos por tipo de fármacos y/o insumos.
Cumplimiento de curación avanzada de pie en personas con diabetes	(Nº de personas diabéticas con curación avanzada de pie/ Nº total de personas con diabetes comprometidas para entregar manejo avanzado de heridas)*100	REM P04/registro del Programa

**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:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DECIMA:** 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.

**DECIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso. 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 SEGUNDO:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI  
ALCALDESA  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



DR. HECTOR OLGUIN ALVAREZ  
DIRECTOR (T. y P.) SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

GBG/MHE/SIT/AAA/MPGG

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

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



A handwritten signature in black ink, appearing to read "H. Olguin".

**DR. HECTOR OLGUIN ALVAREZ  
DIRECTOR (T. y P.)  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

**DISTRIBUCION:**

Dirección  
Dpto. de A. Jurídica c/1 convenio  
MINSAL c/1 convenio  
Dpto. Finanzas  
Auditoría  
DECOR  
Municip. c/1 convenio  
Of. de Partes c/1 convenio  
Archivo

A handwritten signature in black ink, appearing to read "V. Curi".

**TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE**





Nº 219



SERVICIO DE SALUD ORIENTE

**CONVENIO  
PROGRAMA COMPLEMENTARIO GES APS MUNICIPAL  
PROVIDENCIA**

En Santiago a 27 de Mayo de 2014, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Salvador N° 364 , representado por su Director (T. y P.) Dr. Hector Olguin Alvarez, 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 Alcaldesa **D Josefa Errázuriz Guilisastí** 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° 94 de 2013, 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 la modernización 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 Complemento GES.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 8 de fecha 8 de Enero del 2014 del Ministerio de Salud, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento y las orientaciones técnicas difundidas en Ord N°601 de fecha 20 de Febrero de 2014 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los siguientes componentes del **Programa de Complementario GES:**

**Componente N° 1:** Exámenes de Laboratorio

**Tabla N° 1**

Problemas de Salud con GES	Exámenes de Laboratorio.
Epilepsia no refractaria en niños y adultos	Perfil hepático (tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas y totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALH)
	Determinación de niveles plasmáticos plasmáticos de drogas y/o medicamentos. (Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.)
Salud cardiovascular: Hipertensión y Diabetes Mellitus tipo II	Electrolitos plasmáticos
	Microalbuminuria cuantitativa



	Hemoglobina glicosilada
Prevención Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Mayores de 15 años	Electrolitos plasmáticos
	Microalbuminuria cuantitativa
	Creatinina cuantitativa
	Perfil lipídico(colesterol total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos
Examen Medicina Preventiva	Urocultivo en embarazada (menos de 14 semanas y primer control de embarazo)
	Glicemia en ayuna para mayor de 15 años
	Colesterol total en población de más de 40 años
Hipotiroidismo en mayores de 15 años.	Hormona Tiroestimulante (TSH),
	Tiroxina Libre (T4L)
	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)

**Componente N° 2:** Contratación de recurso humano con perfil administrativo en jornada de 44 horas en cada establecimiento de APS, exclusivo para el registro en el sistema SIGGES de los respectivos formularios y/o las prestaciones trazadoras de los usuarios con patología GES. y otros que se requieran para registrar cumplimiento de garantías asociadas a patologías GES ( exámenes de laboratorio, de entrega de medicamentos, etc ),

**Tabla N° 2**

Nombre de Establecimientos
Cesfam Hernan Alessandri
Cesfam Aguilucho
Cesfam Alfonso Leng

**Componente N° 3:** Complementar los procesos de adquisición de medicamentos e insumos, para el tratamiento de los pacientes pertenecientes a los programas GES descritos en la tabla N° 3 enumera los medicamentos que se incluyen en dicho complemento.

**Tabla N° 3:** Medicamentos incluidos en el Programa Complementario GES

Problemas de Salud con GES	Nombre Medicamentos
Programa de Salud Cardiovascular. Diabetes Mellitus tipo II	Metformina 850mg
	Glibenclamida 5mg
	Cintas reactivas para Hemoglucoest para autocontrol
	Lancetas desechables para Hemoglucoest para autocontrol
Programa de Salud Mental. Depresión grave, año 2	Venlafaxina 75mg
	Sertralina 50mg
	Paroxetina 20mg
Hipotiroidismo en Mayores de 15 años	Levotiroxina 100mcg
Asma en menores de 15 años	Prednisona Jarabe 20mg/5ml
Tratamiento de Erradicación de Helicobacter Pylori	Omeprazol 20mg
	Amoxicilina 500mg
	Metronidazol 500mg
	Claritromicina 500mg
Curación avanzada de heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II	Hidrogel en gel
	Carboximetilcelulosa con plata en láminas
	Carbón activado con plata en láminas
	Espuma hidrofílica no adhesiva
	Hidrogel Lámina
	Alginato en láminas
	Hidrocoloide en láminas
	Apósito tradicional en laminas
Venda gasa semielasticada en rollo	

*[Handwritten signature]*



**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 \$143.240.433 (ciento cuarenta y tres millones doscientos cuarenta mil cuatrocientos treinta y tres 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:

**Componente N° 1:**

**Tabla N°4**

Exámenes de Laboratorio	Cantidad de exámenes	Monto
Complemento GES	40.617	\$59.593.249
Nuevas GES	3.336	\$11.844.561
Total	43953	\$71.437.810

**Componente N° 2**

**Tabla N° 5**

Número de Establecimientos	Número de contratos 44 horas	Monto
3	3	\$ 11.211.156

**Componente N° 3**

**Tabla N° 6**

Problema de salud GES	Monto
Salud Cardiovascular (Diabetes 2, salud mental, asma en menores de 15 años)	\$13.165.159
Nuevas GES	\$41.420.450
Curación avanzada de heridas a 46 beneficiarios	\$6.005.858
Total	\$60.591.467

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VII.- **Monitoreo y Evaluación** del programa que forma parte integrante de este convenio:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

**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.
  - **Indicador N° 1:** 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, componente 1	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
60,00%	0%

*[Handwritten signature]*



Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

- **Indicador N° 2:** 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 100%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa, componente 2	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
100,00%	0%
Entre 80,00% y 99,99%	50%
Entre 60,00% y 79,99%	75%
Menos del 60%	100%

- **Indicador N° 3:** 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, componente 3	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	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.

- **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

Componente	Indicador	Formula	Medio verificación
1. Exámenes de laboratorio	Cumplimiento de exámenes realizados por el programa para patologías GES y EMP	$(\text{N}^\circ \text{ de exámenes realizados a la fecha de evaluación} / \text{N}^\circ \text{ de exámenes comprometidos}) * 100$	Planilla Excel, a través de ésta las comunas deberán informar la cantidad de exámenes realizados, por cada tipo. Sin embargo la evaluación se realizara tomando el número total de exámenes realizados
2. Contratación digitador	Cumplimiento de contratación de Recurso Humano, con perfil administrativo, contratado en cada establecimiento de APS para el registro de información en SIGGES	$\text{N}^\circ \text{ de contratos de digitador} * 100$ $\text{N}^\circ \text{ de establecimientos comprometidos con digitador}$	Nómina informada por los establecimientos
3. Fármacos e insumos	Cumplimiento de fármacos comprados	Recursos comprometidos con órdenes de compra	Planilla Excel, Al igual que en el componente 1,





	por el programa para patologías GES	de medicamentos e insumos a la fecha de evaluación/ Recursos Asignados para compra de medicamentos e insumos)*100	este indicador evalúa en forma global el componente 3, por lo que la rendición se hace informando el total de recursos gastados y no el detalle de recursos por tipo de fármacos y/o insumos.
	Cumplimiento de curación avanzada de pie en personas con diabetes	(Nº de personas diabéticas con curación avanzada de pie/ Nº total de personas con diabetes comprometidas para entregar manejo avanzado de heridas ) *100	REM P04/registro del Programa

**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:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DECIMA:** 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.

**DECIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso. 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 SEGUNDO:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.

  
 JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI  
 ALCALDESA  
 MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

  
 DR. HECTOR OLGUIN ALVAREZ  
 DIRECTOR (T. y P.) SERVICIO DE SALUD  
 METROPOLITANO ORIENTE

GBG/MHE/SIT/AAA/MPGG

170330

SECRET