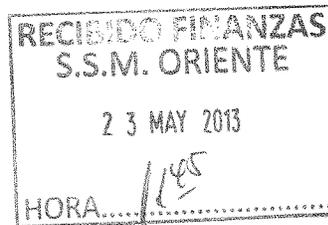




SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE  
DEPTO. DE ASESORIA JURIDICA  
DRA. MASD / MPPG/ Irg

N° 299

22/05/2013



RESOLUCION EXENTA N° **0765**

SANTIAGO, 23 MAYO 2013

**VISTOS:** El interés del Ministerio de Salud en la aplicación del Programa Complementario **GES APS Municipal**; la Resolución Exenta N° 438, de fecha 13 de Marzo de 2013; la Resolución Exenta N° 471, de fecha 02 de abril de 2013, 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 23 de Abril de 2013, 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:

En Santiago a 23 de Abril de 2013, 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, representado por su Alcaldesa **JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI** 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° 82 de 2012, 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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 438 de 13 de Marzo del 2013 del Ministerio de Salud. 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 las prestaciones que se definen en los siguientes componentes del Programa de Complementario GES:

**Componente N° 1:** Complementar exámenes de Laboratorio Básico.

**Tabla N° 1**

Problemas de Salud con GES	Nombre Examen
Epilepsia	Perfil hepático: Incluye: Toma de muestra, tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, Transaminasas GOT y CPT
	Niveles plasmáticos de fármacos y/o drogas: Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.
Insuficiencia Renal Crónica Terminal	Electrolitos plasmáticos: Sodio, potasio, cloro
	Microalbuminuria cuantitativa
	Creatinina cuantitativa
	Perfil lipídico
Programa de Salud Cardiovascular	Electrolitos plasmáticos
	Microalbuminuria cuantitativa
	Hemoglobina glicosilada
Examen de Medicina Preventiva	Urocultivo en embarazadas con menos de 14 semanas de gestación en el primer control de embarazo.
	Glicemia en ayunas en la población de 15 años y más
	Colesterol total en población de 40 años y más

**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, registro de entrega de medicamentos, otros )

**Tabla N° 2**

Nombre de Establecimientos
Cesfam Hernan Alessandri
Cesfam Aguilucho
Centro Odontológico Alfonso Leng

**Componente N° 3:** Complementar los procesos de adquisición de medicamentos e insumos, para el tratamiento de los pacientes pertenecientes a los programas de salud mental, cardiovascular y otros La tabla N° 2 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	Metformina 850mg
	Glibenclamida 5mg
	Venlafaxina 75mg

**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 \$ 77.940.208 (setenta y siete mil novecientos cuarenta mil doscientos ocho 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 siguientes actividades y metas:

**Componente N° 1:**

**Tabla N°4**

Problemas de Salud con GES	Nombre Examen	Meta
Epilepsia	Perfil hepático	8
	Niveles plasmáticos de fármacos y/o drogas	6
SUB - TOTAL		
Insuficiencia Renal Crónica Terminal	Electrolitos plasmáticos	229
	Microalbuminuria cuantitativa	2.291
	Creatinina cuantitativa	2.291
	Perfil lipídico	2.291
SUB - TOTAL		
Programa de Salud Cardiovascular	Electrolitos plasmáticos	484
	Microalbuminuria cuantitativa	5.663
	Hemoglobina glicosilada	2.815
SUB - TOTAL		
Examen de Medicina Preventiva	Urocultivo en embarazadas	158
	Glicemia en ayunas	17.886
	Colesterol total	6.494
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>		<b>57.578.018</b>

**Componente N° 2**

**Tabla N° 5**

Número de Establecimientos	Número de contratos 44 horas	Monto
3	3	\$ 10.884.600

**Componente N° 3**

**Tabla N° 6**

Problemas de Salud con GES	Nombre Medicamentos	Monto
Programa de Salud Cardiovascular	Metformina 850mg	\$ 7.808.810
	Glibenclamida 5mg	
Programa de Salud Mental	Venlafaxina 75mg	\$ 1.668.780
	Sertralina 50mg	
	Paroxetina 20mg	

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%
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

- Medio de verificación: Planilla Excel

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico 2:**

2. Indicador N° 2: Cumplimiento contratación de Recurso Humano, con perfil administrativo en jornada de 44 horas, contratado en cada establecimiento de APS para el registro de información en SIGGES

- Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de contratos por jornadas 44 horas de digitador SIGGES}}{\text{N}^\circ \text{ de establecimientos comprometidos}} * 100$$

- Medio de verificación: Nómina informada por los establecimientos.

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico 3:**

Otorgar cobertura en la compra de medicamentos e insumos como apoyo a la atención y tratamiento de las siguientes patologías GES: diabetes mellitus 2 y depresión

3. Indicador N° 3: Cumplimiento de fármacos comprados por el programa para patologías GES.

- Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Recursos comprometidos con órdenes de compra de medicamentos e insumos a la fecha de evaluación}}{\text{Recursos asignados para compra de medicamentos e insumos}} * 100$$

- Medio de verificación: Planilla Excel

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

**NOVENA:** La "Municipalidad" deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 759, del año 2003, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha corporación también le rinda cuenta tanto de los recursos así como de las realizadas.

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

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia 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 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.

**2º.- IMPUTESE,** El gasto que irroge 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  
Municip.c/2 ejemplares de convenio (entrega Decor)  
Of. de Partes c/1 convenio original  
Archivo

**TRANSCRITO FIELMENTE**  
**MINISTRO DE FE**