

DECRETO D.A.S. N° 920

CHIGUAYANTE, 17 JUN 2014

VISTOS: Estos antecedentes; la Ley N°19.378, de fecha 13 de abril de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud; Decreto alcaldicio N°26 de fecha 5 de enero de 1998, que crea el Departamento de Administración de Salud Municipal de Chiguayante; el **"Convenio Programa Complementario GES APS Municipal"** de fecha 12 de abril de 2013, suscrito por la I. Municipalidad de Chiguayante y el Servicio de Salud de Concepción; artículo 52 de la Ley 19.880, sobre "Procedimiento Administrativo"; y en uso de las facultades que me confiere el D.F.L. N°1 de fecha 26 de Julio de 2006, que fija el texto refundido de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

DECRETO: 1) Ratifíquese el **"Convenio Programa Complementario GES APS Municipal"** de fecha 12 de abril de 2013, suscrito por la I. Municipalidad de Chiguayante y el Servicio de Salud de Concepción, en los términos en él indicados.

2) Déjese constancia que el Convenio referido forma parte del presente Decreto Alcaldicio.

3) Los gastos que irroque la ejecución e implementación del presente Convenio, singularizado en el número uno de este acto administrativo, serán imputados a la cuenta N° 11550503006002, denominada "Aportes Afectados", del Presupuesto anual vigente de la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, por concepto de aprobación del Convenio individualizado en el punto 1 de este Decreto.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGISTRESE Y EN SU OPORTUNIDAD, ARCHÍVESE.


LISANDRO TAPIA SANDOVAL
SECRETARIO MUNICIPAL


JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE

DISTRIBUCION:

- Alcaldía
- Secretaría Municipal
- Dirección Jurídica
- Dirección De Control
- Jurídico D.A.S.
- Archivo D.A.S.

JAR/VT/S/RW/PB/M/CDR/gdr





SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
 DPTO. GESTION Y ARTICULACION DE LA RED
 DRAM/PAB/DRA/DUG/DRA/BOSMAT/KYM/C.A.EGR/bcg

10 MAY 2013 1761

RESOLUCIÓN EXENTA 2.L _____ /

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°438 de fecha 13 de marzo de 2013 Ministerio de Salud, que aprueba Programa Complementario Ges.
2. Resolución Exenta N°471 de fecha 02 de abril de 2013 Ministerio de Salud, que aprueba Recursos Programa Complementario Ges.
3. Convenio de fecha 12 de Abril de 2013 de Programa Complementario Ges, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Chiguayante.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del DFL N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Decreto N°71/15.11.2012 del Ministerio de Salud, que designa a don Carlos Vera Bugueño como Director Suplente del Servicio Salud Concepción.
4. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 12 de abril del 2013, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**, para la Ejecución del **PROGRAMA COMPLEMENTARIO GES.**

2.- **IMPÚTESE:** El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

**SR. CARLOS VERA BUGUEÑO
 DIRECTOR SUPLENTE
 SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**

RESOL. INT.2L/ 309 / 07.05.2013

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica



Lo que transcribo fielmente
 SERVICIO DE SALUD
 MINISTERIO DE EF



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. GESTION Y ARTICULACION DE LA RED
MAT. XVIII C.A. EGR

CONVENIO PROGRAMA COMPLEMENTARIO GES APS MUNICIPAL

En Concepción a 12 de Abril de 2013 entre el Servicio de Salud Concepción, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Rengo N° 345, representado por su Director Suplente Sr. **CARLOS VERA BUGUEÑO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, persona jurídica de derecho público domiciliada en Orozimbo Barbosa N° 104, Chiguayante, representada por su Alcalde Don **JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS** 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 24 de Diciembre 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, enmarcadas 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° 438 de 13 de Marzo de 2013, 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 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, para el registro en el sistema SIGGES de los respectivos formularios y/o las prestaciones trazadoras de los usuarios con patología GES.

Tabla N° 2

Nombre de Establecimientos
CESFAM PINARES
CESFAM CHIGUAYANTE
CESFAM LA LEONERA

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
Programa de Salud Mental	Venlafaxina 75mg
	Sertralina 50mg
	Paroxetina 20mg

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 **\$ 59.494.190 (Cincuenta y nueve millones cuatrocientos noventa y cuatro mil ciento noventa 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...

Componente N° 1:

Tabla N°4

MUNICIPIO CHIGUAYANTE

NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	NUMERO EXAMENES COMPROMETIDOS	MONTO (\$)
EPILEPSIA < 15 años y >= 15 años	PERFIL HEPATICO	40	306.240
	NIVELES PLASMATICOS	35	141.890
	TOTAL	75	448.130
PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV): Hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2	ELP	1.209	1.069.965
	MICROALBUMINURIA	1.807	3.830.840
	HbA1C	3.614	11.973.182
TOTAL	6.630	16.873.987	
PREVENCIÓN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL (IRC) > =15 años	ELP	148	392.940
	MICROALBUMINURIA	1.483	3.143.960
	CREATININA CUANTITATIVA	1.483	1.571.980
	PERFIL LIPIDICO	1.483	6.669.051
TOTAL	4.597	11.777.931	
EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP): embarazadas < 14 semanas y adultos >= 40 años	UROCULTIVO	673	1.780.085
	GLICEMIA	3.711	3.551.427
	COLESTEROL	3.711	3.666.468
TOTAL	8.095	8.997.980	
TOTAL FINAL		19.397	\$ 38.098.028

Componente N° 2

Tabla N° 5

Número de Establecimientos	Número de contratos 44 horas	Total mensual c/u \$	Total anual \$ c/u	Total comuna \$
3	3	302.350	3.628.200	10.884.600

Componente N° 3

Tabla N° 6

COMUNA	Sertralina 50 mg (730comp)	Paroxetina 20 mg (730comp)	Venlafaxina 75 mg (730comp)	Total Fármacos Depresión, subtítulo 22 (\$)	Metformina 850 mg (730comp)	Glibenclamida 5 mg (1.095comp)	Total Fármacos Diabetes, subtítulo 22 (\$)	Total Fármacos subtítulo 22, (\$)
Chiguayante	75.920	364.416	242.944	683.280	7.422.939	2.405.343	9.828.282	10.511.562

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:

- **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

- **Cumplimiento del Objetivo Específico 1:**

3. Indicador: Exámenes realizados por el programa para patologías GES y EMP

- Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{N° de exámenes realizados}}{\text{N° de exámenes comprometidos}} * 100$$

- Medio de verificación: Planilla Excel

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico 2:**

6. 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:

$$\frac{\text{Nº de contratos por jornadas 44 horas de digitador SIGGES}}{\text{Nº de establecimientos comprometidos}} * 100$$

- 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

7. 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 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª 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: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución 759 de 2003 de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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 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.

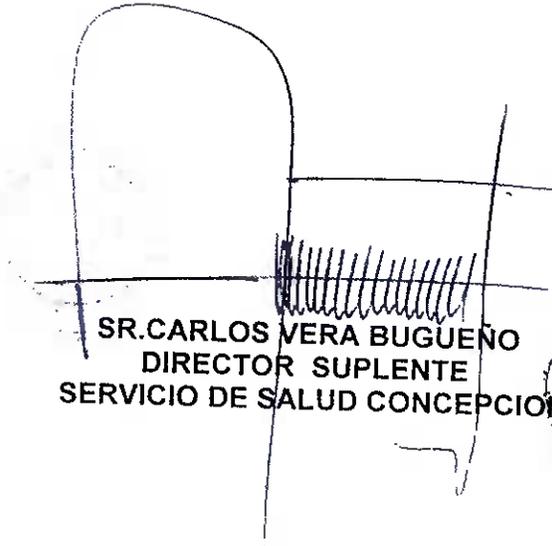
DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, para los componentes N°1 y N°3, cabe mencionar que el componente N°2 tendrá vigencia desde el 01 de Julio 2013 hasta el 30 de Junio 2014, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por periodos 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

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 el restante en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



[Handwritten signature]
SR. JOSÉ ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE



SR. CARLOS VERA BUGUEÑO
DIRECTOR SUPLENTE
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

N° INT. 2L / 289