



REF.:APRUEBA CONVENIO PROGRAMA  
LABORATORIO COMPLEMENTO GES  
SUSCRITOS CON MUNICIPALIDADES DE  
TUCAPEL, LAJA Y ALTO BIOBIO.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 001219 /

CMVB/PLA/Dra. MCA/JRV

LOS ANGELES, **27 MAR. 2014**

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios del Programa Laboratorio Complemento GES, de fecha 11 de Marzo del 2014, suscritos entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de TUCAPEL, LAJA Y ALTO BIOBIO; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; el artículo 8 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el D.S. N° 30 del 28 de Junio del 2011, dicto la siguiente:

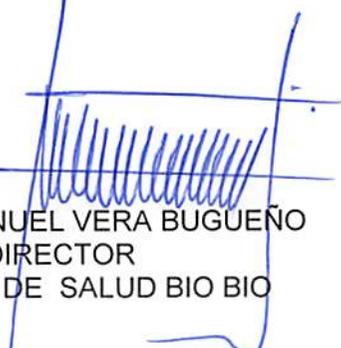
#### R E S O L U C I O N

1.- APRUÉBANSE los Convenios de Colaboración del Programa Laboratorio Complemento GES, de fecha 11 de Marzo del 2014, suscritos entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de TUCAPEL, LAJA y ALTO BIOBIO, en virtud de los cuales se transfieren recursos por las sumas de \$ 7.201.706, \$ 7.966.235 y \$ 8.707.808, respectivamente, para complementar exámenes de Laboratorio Básico, contratación de recurso humano con perfil administrativo para el registro en el sistema SIGGES, y para complementar los procesos de adquisición de medicamentos e insumos.

2.- Impútese el gasto al ítem 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio-Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



  
CARLOS MANUEL VERA BUGUEÑO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

#### Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de TUCAPEL, LAJA y ALTO BIOBIO
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos
- Oficina de Partes



**CONVENIO  
PROGRAMA COMPLEMENTARIO GES APS MUNICIPAL**

En Los Ángeles, a once de Marzo del 2014, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avda. Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4, Los Ángeles, representado por su Director don CARLOS MANUEL VERA BUGUEÑO, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don JOSÉ FERNÁNDEZ ALISTER, Ingeniero Comercial, Cedula de Identidad N° 12.015.770-1, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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 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° 08 del 08 de enero 2014, 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 Laboratorio 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
Insuficiencia Renal Crónica Terminal	Niveles plasmáticos de fármacos y/o drogas: Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, anti arrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc. Electrolitos plasmáticos: Sodio, potasio, cloro
Programa de Salud Cardiovascular	Micro albuminuria cuantitativa Creatinina cuantitativa Perfil lipídico
Examen de Medicina Preventiva	Electrolitos plasmáticos Micro albuminuria cuantitativa Hemoglobina glicosilada Uro cultivo en embarazadas con menos de 14 semanas de gestación en el primer control de embarazo.

RECIBIDO AS. JURÍDICA  
Fecha: 12 MAR 2014

20 MAR 2014



	Glicemia en ayunas en la población de 15 años y más
	Colesterol total en población de 40 años y más
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, 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**

<b>Nombre de Establecimientos</b>
<b>Contrato N° de horas</b>
<b>Producción</b>

**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
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	



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 7.201.706 (siete millones, doscientos un mil, setecientos seis 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	Monto
Epilepsia	Perfil hepático		\$ 3.687.709
	Niveles plasmáticos de fármacos y/o drogas		
<b>SUB - TOTAL</b>		26	
Insuficiencia Renal Crónica Terminal	Electrolitos plasmáticos		
	Micro albuminuria cuantitativa		
	Creatinina cuantitativa		
	Perfil lipídico		
<b>SUB - TOTAL</b>		538	
Programa de Salud Cardiovascular	Electrolitos plasmáticos		
	Micro albuminuria cuantitativa		
	Hemoglobina glicosilada		
<b>SUB - TOTAL</b>		286	
Examen de Medicina Preventiva	Uro cultivo en embarazadas		
	Glicemia en ayunas		
	Colesterol total		
<b>SUB - TOTAL</b>		1.399	
Hipotiroidismo en mayores de 15 años	Hormona Tiroestimulante (TSH)		
	Tiroxina Libre (T4L)		
	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)		
<b>SUB - TOTAL</b>			
<b>TOTAL</b>		2.249	\$ 3.687.709

**Componente N° 2**

**Tabla N° 5**

Número de Establecimientos	Número de contratos	Monto
DSM TUCAPEL	1	\$ 2.802.785
<b>Indicadores</b>		
Registros SIGGES	Número de ingresos de problemas de salud GES en REM/número de ingresos de registros de los casos en SIGGES	Problemas de salud que corresponde ingreso en Atención Primaria

**Componente N° 3**

**Tabla N° 6**

Problemas de Salud con GES	Nombre Medicamentos	Monto
Programa de Salud Cardiovascular	Metformina 850mg	\$ 711.212
	Glibenclamida 5mg	
Programa de Salud Mental	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	
	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	

**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 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%

- **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 2º 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 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%

En relación con esto último, si el Municipio tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá 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:**
  1. **Indicador:** Exámenes realizados por el programa para patologías GES y EMP
    - **Fórmula de cálculo:**

$$\frac{\text{Nº de exámenes realizados}}{\text{Nº de exámenes comprometidos}} * 100$$
    - **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:**

$$\frac{\text{Nº de contratos por jornadas 44 horas de digitador SIGGES}}{\text{Nº de establecimientos comprometidos}} * 100$$
    - **Medio de verificación:** Nómina informada por los establecimientos.
    - **Registros SIGGES :**
      - **Medio de verificación:** Auditoría registros.
- **Cumplimiento del Objetivo Específico 3:**

Otorgar cobertura en la compra de medicamentos e insumos como apoyo a la atención y tratamiento patologías GES.

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 el Servicio, una vez recibidos los recursos en el Servicio, 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 del Departamento o Unidad que determine la Dirección del Servicio, conjuntamente a ello, la 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.

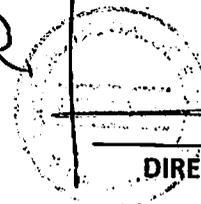
**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso, considerando además el artículo 52 de la ley 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



JOSE ANTONIO FERNANDEZ ALISTER

ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTOR SERVICIO DE SALUD





## CONVENIO PROGRAMA COMPLEMENTARIO GES APS MUNICIPAL

En Los Angeles, a once de Marzo del 2014, entre el Servicio de Salud Biobio, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avda. Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4, Los Angeles, representado por su Director don **CARLOS MANUEL VERA BUGUEÑO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LAJA**, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Balmaceda N° 292, Laja, representada por su Alcalde don **JOSE B. PINTO ALBORNOZ**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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° 08 del 08 de enero 2014, 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 Laboratorio 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, anti arrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.
Insuficiencia Renal Crónica Terminal	Electrolitos plasmáticos: Sodio, potasio, cloro
	Micro albuminuria cuantitativa
	Creatinina cuantitativa
	Perfil lipídico
Programa de Salud Cardiovascular	Electrolitos plasmáticos
	Micro albuminuria cuantitativa
	Hemoglobina glicosilada
Examen de Medicina Preventiva	Uro cultivo 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

RECIBIDO AS. JURÍDICA  
Fecha.: 20 MAR 2014

RECIBIDO AS. JURÍDICA  
Fecha.: 21 MAR 2014

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, 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
Contrato N° de horas
Producción

**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
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
	Clartromicina 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, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 7.966.235 (siete millones, novecientos sesenta y seis mil, doscientos treinta y cinco 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	Monto
Epilepsia	Perfil hepático		<b>\$ 1.875.173</b>
	Niveles plasmáticos de fármacos y/o drogas		
		<b>22</b>	
Insuficiencia Renal Crónica Terminal	Electrolitos plasmáticos		
	Micro albuminuria cuantitativa		
	Creatinina cuantitativa		
	Perfil lipídico		
<b>SUB – TOTAL</b>			
Programa de Salud Cardiovascular	Electrolitos plasmáticos		
	Micro albuminuria cuantitativa		
	Hemoglobina glicosilada		
<b>SUB – TOTAL</b>		<b>144</b>	
Examen de Medicina Preventiva	Uro cultivo en embarazadas		
	Glicemia en ayunas		
	Colesterol total		
<b>SUB – TOTAL</b>		<b>585</b>	
Hipotiroidismo en mayores de 15 años.			
<b>SUB – TOTAL</b>			
<b>TOTAL</b>		<b>1.053</b>	<b>\$ 1.875.173</b>

**Componente N° 2**

**Tabla N° 5**

Número de Establecimientos	Número de contratos	Monto
DSM	1	\$ 3.737.046
<b>Indicadores</b>		
Registros SIGGES	Número de ingresos de problemas de salud GES en REM/número de ingresos de registros de los casos en SIGGES	Problemas de salud que corresponde ingreso en Atención Primaria

Componente Nº 3

Tabla Nº 6

Problemas de Salud con GES	Nombre Medicamentos	Monto
Programa de Salud Cardiovascular	Metformina 850mg	\$ 2.354.016
	Glibenclamida 5mg	
Programa de Salud Mental	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	

**SIXTA:** 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 Nº 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 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%

- 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 2ª cuota del 40%
100,00%	0%
Entre 80,00% y 99,99%	50%
Entre 60,00% y 79,99%	75%
Menos del 60%	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 2ª 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, si el Municipio tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá 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 Especifico 1:**
  1. Indicador: Exámenes realizados por el programa para patologías GES y EMP
    - Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{Nº de exámenes realizados}}{\text{Nº de exámenes comprometidos}} * 100$$
    - Medio de verificación: Planilla Excel
- **Cumplimiento del Objetivo Especifico 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:
$$\frac{\text{Nº de contratos por jornadas 44 horas de digitador SIGGES}}{\text{Nº de establecimientos comprometidos}} * 100$$
    - Medio de verificación: Nómina informada por los establecimientos.
    - Registros SIGGES :
      - Medio de verificación: Auditoría registros.

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico 3:**

Otorgar cobertura en la compra de medicamentos e insumos como apoyo a la atención y tratamiento patologías GES.

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 el Servicio, una vez recibidos los recursos en el Servicio, 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 del Departamento o Unidad que determine la Dirección del Servicio, conjuntamente a ello, la 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 Republica, 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 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, considerando además el artículo 52 de la ley 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.

  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD  
ALCALDE  
AJALCALDE I. MUNICIPALIDAD

  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD



**CONVENIO**  
**PROGRAMA COMPLEMENTARIO GES APS MUNICIPAL**

En Los Angeles, a once de Marzo del 2014, entre el Servicio de Salud Biobio, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avda. Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4, Los Angeles, representado por su Director don CARLOS MANUEL VERA BUGUEÑO, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **ALTO BIOBIO**, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Domingo Salvo s/n, Villa RALCO, representada por su Alcalde don NIVALDO PIÑALEO LLAULÉN de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad " o "el Municipio", 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, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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° 08 del 08 de Enero del 2014, 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.

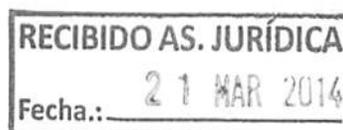
**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los siguientes componentes del **Programa de Complementario GES:**

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

**Tabla N° 1**

Problemas de Salud con GES	Nombre Examen
Epilepsia	<b>Perfil hepático:</b> Incluye: Toma de muestra, tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, Transaminasas GOT y CPT
	<b>Niveles plasmáticos de fármacos y/o drogas:</b> Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, anti arrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.
Insuficiencia Renal Crónica Terminal	<b>Electrolitos plasmáticos:</b> Sodio, potasio, cloro
	<b>Micro albuminuria cuantitativa</b>
	<b>Creatinina cuantitativa</b>
	<b>Perfil lipídico</b>
Programa de Salud Cardiovascular	<b>Electrolitos plasmáticos</b>
	<b>Micro albuminuria cuantitativa</b>

20 MAR 2014



	Hemoglobina glicosilada
Examen de Medicina Preventiva	Uro cultivo 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
Hipotiroidismo en mayores de 15 años.	Hormona Tiroestimulante (TSH),
	Tiroxina Libre (T4L)
	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)

**Componente Nº 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 Nº 2**

Nombre de Establecimientos
Contrato Nº de horas
Producción

**Componente Nº 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 Nº 2 enumera los medicamentos que se incluyen en dicho complemento.

**Tabla Nº 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
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	

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 8.707.808 (ocho millones, setecientos siete mil, ochocientos 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 Nº 1:**

**Tabla Nº4**

Problemas de Salud con GES	Nombre Examen	Meta	Monto
Epilepsia	Perfil hepático		<b>\$ 2.971.911</b>
	Niveles plasmáticos de fármacos y/o drogas		
<b>SUB – TOTAL</b>		<b>25</b>	
Insuficiencia Renal Crónica Terminal	Electrolitos plasmáticos		
	Micro albuminuria cuantitativa		
	Creatinina cuantitativa		
	Perfil lipídico		
<b>SUB – TOTAL</b>		<b>539</b>	
Programa de Salud Cardiovascular	Electrolitos plasmáticos		
	Micro albuminuria cuantitativa		
	Hemoglobina glicosilada		
<b>SUB – TOTAL</b>		<b>204</b>	
Examen de Medicina Preventiva	Uro cultivo en embarazadas		
	Glicemia en ayunas		
	Colesterol total		
<b>SUB – TOTAL</b>		<b>906</b>	
Hipotiroidismo en mayores de 15 años.	Hormona Tiroestimulante (TSH),		
	Tiroxina Libre (T4L)		
	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)		
<b>SUB – TOTAL</b>			
<b>TOTAL</b>		<b>1674</b>	<b>\$ 2.971.911</b>

**Componente Nº 2**

**Tabla Nº 5**

Número de Establecimientos	Número de contratos 44 horas	Monto
<b>CESFAM RALCO</b>	<b>1</b>	<b>\$ 3.737.046</b>
<b>Indicadores</b>		
<b>Registros SIGGES</b>		<b>Problemas de salud que corresponde registros en Atención Primaria</b>

**Componente Nº 3**

**Tabla Nº 6**

Problemas de Salud con GES	Nombre Medicamentos	Monto
Programa de Salud Cardiovascular	Metformina 850mg	<b>\$ 1.998.851</b>
	Glibenclamida 5mg	
Programa de Salud Mental	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	

**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 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%

- **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 2º 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 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%

En relación con esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá 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:**

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

- Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de exámenes realizados}}{\text{Nº de exámenes comprometidos}} * 100$$

- Medio de verificación: Planilla Excel

- **Cumplimiento del Objetivo Específico 2:**

2. Indicador Nº 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.

- Registros SIGGES :

- Medio de verificación: Auditoría registros.

- **Cumplimiento del Objetivo Específico 3:**

Otorgar cobertura en la compra de medicamentos e insumos como apoyo a la atención y tratamiento patologías GES.

3. Indicador Nº 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 el Servicio, una vez recibidos los recursos en el Servicio, 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 del Departamento o Unidad que determine la Dirección del Servicio, conjuntamente a ello, la 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 Republica, 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 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, considerando además el artículo 52 de la ley 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD

DIRECTOR SERVICIO DE SALUD