



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 084/

Quillón, 20 de Abril de 2010.

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/1005 de fecha 14 de Abril de 2010, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Quillón y el Servicio de Salud Ñuble.
- La Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988, sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

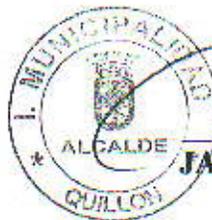
DECRETO:

1. Apruébase "**Convenio de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal Complemento Laboratorio - Auge**"
2. La Municipalidad de Quillón, a través de su Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a las modificaciones establecidas en el presente convenio.
3. Remítase copia del presente Decreto y Convenio al Departamento de Salud Municipal de Quillón.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE



MAURICIO ROJAS ROMAN
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



JAI ME CATALAN SALDIAS
ALCALDE

JCS/MRR/Y *[Signature]* smb.

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.



CHILLAN,

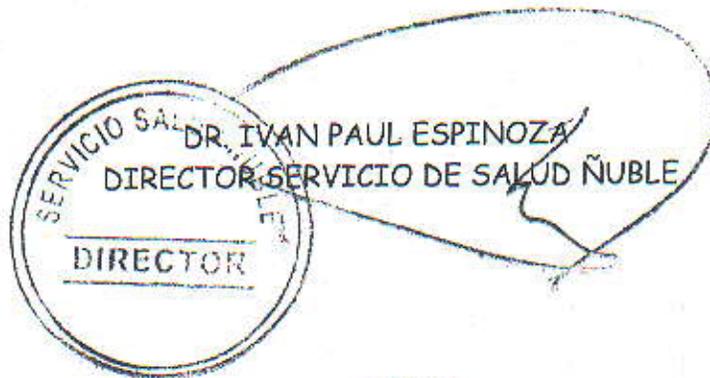
VISTOS: estos antecedentes: la Resolución Exenta N° 361, del 26 de enero del 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el "Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria", el convenio de fecha 18 de marzo del 2010, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, las facultades que me confiere el D.L. N° 2.763/79, el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por el D.S. N° 140/04, el D.S. N° 62/09, ambos del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N° **14.ABR2010** **1005**

1°.- APRUEBASE el convenio de fecha 18 de marzo del 2010, sobre el Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, Complemento Laboratorio - AUGE, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**; en los términos y condiciones que allí se indican.

2°.- IMPUTESE el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298 con cargo a los Fondos Complemento Laboratorio AUGE.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



Comunicada a:
SUBSAL
Municipalidad/Depto. de Salud
2A (Sra. Cecilia Garrido)/3A/1B/1C
Oficina de Partes





GOBIERNO DE
CHILE

MINISTERIO DE SALUD
POR/WGP/MMD/CCF/dpp.

**CONVENIO DE
APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN
ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL
COMPLEMENTO LABORATORIO-AUGE**

En Chillán, a dieciocho de marzo del dos mil diez, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Bulnes N° 502, de Chillán, representado por su Director Dr. Ivan Paul Espinoza, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Dieciocho de Septiembre N° 250 de Quillón, representada por su Alcalde D. JAIME CATALAN SALDIAS, 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° 77 de 2005, 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: El Ministerio de Salud, ha elaborado un Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, con el objeto de aumentar la eficacia en la gestión y administración local de salud tendiente a proporcionar a las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469, una mejoría en la calidad y resolutivez de las atenciones de salud, y aprobado por resolución exenta N° 361 de 26 de enero de 2004.

TERCERA: Para este efecto, entre el Servicio y la Municipalidad se establecen las siguientes actividades con sus montos correspondientes, y que se relacionan con los objetivos establecidos en el Programa:

Patología	Exámenes	Montos asignados
Epilepsia	Hoja hepática incluye: Hemograma con plaquetas Fosfatasa alcalina GOT GPT GGT	\$562.745.-
	Niveles plasmáticos de drogas antiepilépticas	\$228.071.-
Insuficiencia Renal Crónica	Electrolitos plasmáticos	\$15.912.-
	Micro albuminuria Cuantitativa	\$378.568.-
	Creatinina cuantitativa	\$188.177.-
	Perfil lipídico	\$800.998.-
Complemento al Programa de Salud Cardiovascular	Electrolitos plasmáticos	\$90.026.-
	Microalbuminuria cuantitativa	\$540.896.-
	Hemoglobina glicosilada	\$847.339.-

CUARTA: El Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad para el financiamiento de las actividades asociadas al Programa, la suma total de \$3.652.732.- (tres millones, seiscientos cincuenta y dos mil, setecientos treinta y dos pesos).

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

La primera evaluación, se efectuará con corte al día 31 de Mayo:

- Recepción de la planilla de informe al 20 junio del 2010, que contendrá el examen trazador y la sumatoria del gasto efectuado en producción o compra de exámenes, acumulado al corte de evaluación.
- Listado de los pacientes epilépticos no refractarios mayores de 15 años, que hubieran recibido la prestaciones.

La segunda evaluación, se efectuará al 31 de Diciembre 2010:

- Recepción de la planilla de informe al 15 de enero 2011 del examen trazador y la sumatoria del gasto efectuado en producción o compra de exámenes, acumulado al corte de evaluación.
- Listado de los pacientes epilépticos no refractarios mayores de 15 años, que hubieran recibido la prestaciones.
- El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

SEXTA : Los recursos a que se refiere la cláusula cuarta , serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera correspondiente a un 60%, una vez aprobado por resolución exenta el presente convenio, y la segunda correspondiente al 40%, en el mes de octubre del 2010, previa evaluación de acuerdo a la cláusula quinta.

SEXTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades adicionales, objeto de este instrumento.

SEPTIMA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

OCTAVA: Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula tercera de este instrumento.

NOVENA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa especificado 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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Los anexos establecidos en el Programa forman parte integrante del presente convenio.

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

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del 2010.



JAIME CATALAN SALDIAS
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD QUILLON

