



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

DECRETO N° 587
TEMUCO, 27 NOV. 2013
VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3068 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.878 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- D.A. N° 342 del 25 de Septiembre del 2013. Designa Alcalde Subrogante a don Eduardo Castro Stone.
- 5.- Convenio "Programa Piloto Entrega Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria", suscrito el 07 de Octubre del 2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa Piloto Entrega Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria", suscrito el 07 de Octubre del 2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

SECRETARIO MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

DIRECTOR
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
Departamento de

DISTRIBUCIÓN:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

EDUARDO CASTRO STONE
ALCALDE (S)

DIRECTOR JURIDICO



MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO

DECRETO N° 342

TEMUCO,

VISTOS:

25 SEP 2013

1.- El D.A. N° 190 de fecha 17.06.2013, que designa en comisión de servicio a funcionarios directivos, para que asistan a Gira Técnica Internacional, por los días 28 de Septiembre y 12 de Octubre de 2013.

2.- Las solicitudes de feriado debidamente autorizadas.

3.- La Ley 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

4.- Las facultades contenidas en la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Designase Alcalde, en calidad de subrogante a don EDUARDO CASTRO STONE, Directivo Gr. 4° E.M., por los días 28 DE Septiembre al 20 de Octubre de 2013, mientras dure la ausencia del titular.

2.- Designase Director de Control, en calidad de subrogante a don MARCELO CARRIZO DIAZ, Jefatura Gr. 9° E.M., por los días 28 DE Septiembre al 18 de Octubre de 2013, mientras dure la ausencia del titular.

3.- Designase Director de Seguridad Ciudadana, en calidad de subrogante a don ANDRES PEREZ CARRILLO, Jefatura Gr. 9° E.M., por los días 28 DE Septiembre al 20 de Octubre de 2013, mientras dure la ausencia del titular.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

PTP/OBW/vf.
C.c. Recursos Humanos
Aldaldía
Administración Municipal
Of. Partes



"Por orden del Alcalde"
EDUARDO CASTRO STONE
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

652646



MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE PARTE 3904
 PROVICENCIA 25 NOV. 2013
 FECHA ENTREGA
 F.D.C.C. Nº Salud
 RESPONDER ANTEC. Nº

REF: Aprueba convenio de programa Piloto Entrega Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria, con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 4488

TEMUCO, 24 OCT 2013

MABS/FPH/JCC

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.-Convenio de Traspaso de Establecimientos de salud, de acuerdo con las normas del D.F.L. N° 1.3063/80, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.-
- 2.-Convenio de fecha 07 de octubre de 2013, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-
- 3.-Solicitud efectuada por Dpto. de Atención primaria y Red Asistencial mediante correo electrónico.
- 4.-Programa Piloto Entrega Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria, aprobado por resolución exenta N° 519 de 17 de mayo de 2013
- 5.- Resol. Exta. N° 733 de fecha 06.08.2013 que Distribuye Recursos del Programa.

Y TENIENDO PRESENTE : lo dispuesto en:

- 1.-DFL N° 1 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud.
- 2.-D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.
- 3.-D.S. N° 120/10, del Ministerio de Salud.-
- 4.-D. F. L N° 1/19.414/97 del M. de Salud.-
- 5.-Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.-Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.-APRUEBASE, CONVENIO de fecha 07 de octubre de 2013, suscrito entre el Servicio Salud Araucanía Sur y la **Municipalidad de Temuco** que se entiende parte integrante de esta Resolución y en cuya virtud se transfieren recursos para la ejecución del referido Programa, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco, a 07 de octubre de 2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Directora (S) Dra. **SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, Persona Jurídica de Derecho Público domiciliada en Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde (S) D. **MARIO EDUARDO CASTRO STONE** 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 6º del Decreto Supremo Nº 82 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 las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el "Programa Piloto Dispensación Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria". Su propósito es contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos para la población beneficiaria del sector público de salud a cargo de la Atención Primaria y que está afectada por enfermedades crónicas no transmisibles, tales como DM2 y HTA, aportando a su control.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 519 del 17 de Mayo del 2013, del Ministerio de Salud, anexa 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 135.321.874, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Piloto Dispensación Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria".

Componente 1 - Etapa 1: Implementar la dispensación automática de fármacos e insumos para el control y compensación de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial (HTA), mediante la instalación de máquinas, en Establecimientos seleccionados de la Atención Primaria de Salud.

La estrategia consiste instalar y colocar en estado de puesta en marcha 02 máquinas dispensadoras automáticas de fármacos e insumos por Consultorio, en los siguientes Establecimientos de Atención Primaria de Salud dependientes de la Municipalidad de Temuco: Consultorio Santa Rosa, Consultorio Amanecer y Consultorio Pueblo Nuevo .-

Componente 2 - Etapa 2: Propiciar en forma gradual la operación de la dispensación automática para fármacos e insumos, en sistema integrado de datos, en Establecimientos seleccionados de la Atención Primaria de Salud.

La estrategia consiste en mantener la operación de máquina (s) de dispensación de fármacos e insumos, con un sistema integrado de manejo de datos información clínica de las personas, en los siguientes Establecimientos de Atención Primaria de Salud dependientes de la Municipalidad de Temuco: Consultorio Santa Rosa, Consultorio Amanecer y Consultorio Pueblo Nuevo

Componente 3 – Etapa 3: Creación y envío de informes consolidados trimestralmente respecto al estado del proyecto (cantidad total de dispensadores por centro de salud, cantidad de dispensadores en producción, observaciones, incidentes, etc.)

CUARTA:

De forma de garantizar la correcta operación de este programa el municipio deberá mantener stock suficiente de fármacos e insumos.

El Municipio, además se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos del programa piloto:

Objetivo Específico Número 1: Aumentar el acceso a los fármacos e insumos para la población que poseen Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial (HTA), en la Atención Primaria de Salud, mediante la instalación de máquina de dispensación automática.

Componente 1 – Etapa 1: Productos:

02 Dispensadores automáticos de fármacos e insumos instalados, en los siguientes Establecimientos de Atención Primaria de Salud del Municipio:

Señalar los Establecimientos

CONSULTORIO AMANECER

CONSULTORIO SANTA ROSA

CONSULTORIO PUEBLO NUEVO

Objetivo Específico Número 2: Aumentar la oportunidad de entrega de los fármacos e insumos para la población que sufre de DM2 y HTA en la Atención Primaria de Salud mediante la operación de sistema integrado de dispensación automática.

Componente 1 – Etapa 2: Productos:

Sistema integrado de dispensación automática de fármacos e insumos, operando en los siguientes establecimientos de Atención Primaria de Salud del Municipio:

Señalar los Establecimientos

CONSULTORIO AMANECER

CONSULTORIO SANTA ROSA

CONSULTORIO PUEBLO NUEVO

Componente 3 – Etapa 3: Productos:

Informes consolidados trimestralmente respecto al estado del proyecto, observaciones e incidentes que se produzcan

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto 7. El MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, que forma parte integrante de este convenio y se realizará por separado para cada componente del Programa, en virtud de la naturaleza de los mismos, por ello, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos.

- Componente 1: La primera etapa, deberá estar ejecutada con plazo máximo de ***dos meses*** a partir de la fecha de la resolución exenta que apruebe el convenio. Se evaluará en base a

Informes de los Servicios de Salud en relación a comunas que administren salud de su respectivo ámbito territorial, y, que sean participantes del Programa.

Dicha evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, dentro de los primeros quince días una vez finalizado el plazo de ejecución de la primera etapa.

INDICADORES/INFORMACION

Componente	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta
Componente 1	Porcentaje de Establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalado	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalados} / N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS participantes del programa}) * 100$	Informe del Servicio de Salud	80%

El cumplimiento de la Etapa 1, habilita la participación en la Etapa 2, Componente 2, del Programa. Situaciones de fuerza mayor o que escapen al ámbito de gestión local del municipio, deberán ser informadas al Servicio de Salud correspondiente y su resolución, será con previa consulta a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

- **Componente 2:** La segunda etapa, deberá estar ejecutada con plazo máximo de **dos meses** a partir de la fecha de la resolución exenta que apruebe el convenio y se evaluará en base a Informes de los Servicios de Salud, en relación a comunas que administren salud y que sean participantes del Programa insertas en su ámbito territorial.

Componente	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta
Componente 2	Porcentaje de Establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalado	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalados operando} / N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS participantes del programa}) * 100$	Informe del Servicio de Salud	80%

Dicha evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, dentro de los primeros quince días una vez finalizado el plazo de ejecución de la segunda etapa; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir un informe consolidado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, dentro de los próximos diez días recibido el informe comunal, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

- Componente 3: La tercera etapa, deberá ser ejecutada **trimestralmente** y se evaluará en base a Informes de los Servicios de Salud, en relación a comunas que administren salud y que sean participantes del Programa insertas en su ámbito territorial.

Componente	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta
Componente 3	Porcentaje de Establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalado	(Nº de infomes emitidos por la comuna/Nº de informes comprometidos por comuna)*100	Informe del Servicio de Salud	100%

Dicha evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, dentro de los primeros quince días una vez finalizado el plazo de tres meses luego de haber pasado a producción el primer dispensador; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir un informe consolidado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, dentro de los próximos diez días recibido el informe comunal, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

Así mismo, conforme las disponibilidades presupuestarias, el resultado de la evaluación podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en caso que el cumplimiento de las metas de cada componente sea inferior al 100%.

SEXTA: Los recursos, para el adecuado desarrollo de las actividades del Programa, que se entiende formar parte integrante de este convenio, serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas: 50% contra el convenio totalmente tramitado y el 50% restante contra la presentación de carta Gantt y cumplimiento de hitos específicos para el adecuado desarrollo de los componentes del programa.

SEPTIMA: El Servicio podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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 : El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre, sin embargo se podrá renovar por períodos iguales, si ambas partes así lo acuerdan, suscribiendo el convenio respectivo y en el evento que exista la disponibilidad presupuestaria para ello y que sus disposiciones se ajusten al programa vigente, de ser necesario.

Sin perjuicio de la renovación del convenio, mediante convenios complementarios se modificarán

anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las actividades que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducir en su operación.

DECIMA PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de **MARIO EDUARDO CASTRO STONE** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de Decreto Alcaldicio N°342 de fecha de 25 de septiembre 2013. Por su parte, la personería de **SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N°254 de 2010, del Ministerio de Salud.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 7 ejemplares, quedando 5 en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

2.-TRANSFIERASE el monto total de \$135.321.874.- conforme se indica en el convenio.

3.-IMPUTESE, el gasto que origina el convenio, Item 24-03-298 del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur.

4.-NOTIFIQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad, a Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



MARTA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

22.10.2013N°1452

DISTRIBUCION:

- **MUNICIPALIDAD**
- **DIVISION DE ATENCION PRIMARIA DE LA SUBSECRETARIA**
- **DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL**
- **DPTO. JURÍDICO.**
- **DPTO. FINANZAS.**
- **AUDITORÍA.**
- **ARCHIVO.**



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
MPN/FPH/JCC



CONVENIO
Programa Piloto

Entrega Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria

En Temuco, a 07 de octubre de 2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Directora (S) Dra. **SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, Persona Jurídica de Derecho Público domiciliada en Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde (S) D. **MARIO EDUARDO CASTRO STONE** 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 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 las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el "Programa Piloto Dispensación Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria". Su propósito es contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos para la población beneficiaria del sector público de salud a cargo de la Atención Primaria y que está afectada por enfermedades crónicas no transmisibles, tales como DM2 y HTA, aportando a su control.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 519 del 17 de Mayo del 2013, del Ministerio de Salud, anexa 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 135.321.874, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Piloto Dispensación Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria".

Componente 1 - Etapa 1: Implementar la dispensación automática de fármacos e insumos para el control y compensación de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial (HTA), mediante la instalación de máquinas, en Establecimientos seleccionados de la Atención Primaria de Salud.

La estrategia consiste instalar y colocar en estado de puesta en marcha 02 máquinas dispensadoras automáticas de fármacos e insumos por Consultorio, en los siguientes Establecimientos de Atención Primaria de Salud dependientes de la Municipalidad de Temuco: Consultorio Santa Rosa, Consultorio Amanecer y Consultorio Pueblo Nuevo. -



Componente 2 - Etapa 2: Propiciar en forma gradual la operación de la dispensación automática para fármacos e insumos, en sistema integrado de datos, en Establecimientos seleccionados de la Atención Primaria de Salud.

La estrategia consiste en mantener la operación de máquina (s) de dispensación de fármacos e insumos, con un sistema integrado de manejo de datos información clínica de las personas, en los siguientes Establecimientos de Atención Primaria de Salud dependientes de la Municipalidad de Temuco: Consultorio Santa Rosa, Consultorio Amanecer y Consultorio Pueblo Nuevo

Componente 3 – Etapa 3: Creación y envío de informes consolidados trimestralmente respecto al estado del proyecto (cantidad total de dispensadores por centro de salud, cantidad de dispensadores en producción, observaciones, incidentes, etc.)

CUARTA:

De forma de garantizar la correcta operación de este programa el municipio deberá mantener stock suficiente de fármacos e insumos.

El Municipio, además se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos del programa piloto:

Objetivo Específico Número 1: Aumentar el acceso a los fármacos e insumos para la población que poseen Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial (HTA), en la Atención Primaria de Salud, mediante la instalación de máquina de dispensación automática.

Componente 1 – Etapa 1: Productos:

02 Dispensadores automáticos de fármacos e insumos instalados, en los siguientes Establecimientos de Atención Primaria de Salud del Municipio:

Señalar los Establecimientos

CONSULTORIO AMANECER

CONSULTORIO SANTA ROSA

CONSULTORIO PUEBLO NUEVO

Objetivo Específico Número 2: Aumentar la oportunidad de entrega de los fármacos e insumos para la población que sufre de DM2 y HTA en la Atención Primaria de Salud mediante la operación de sistema integrado de dispensación automática.

Componente 1 – Etapa 2: Productos:

Sistema integrado de dispensación automática de fármacos e insumos, operando en los siguientes establecimientos de Atención Primaria de Salud del Municipio:

Señalar los Establecimientos

CONSULTORIO AMANECER

CONSULTORIO SANTA ROSA

CONSULTORIO PUEBLO NUEVO

Componente 3 – Etapa 3: Productos:

Informes consolidados trimestralmente respecto al estado del proyecto, observaciones e incidentes que se produzcan



12/10/13



QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto 7. El MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, que forma parte integrante de este convenio y se realizará por separado para cada componente del Programa, en virtud de la naturaleza de los mismos, por ello, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos.

- Componente 1: La primera etapa, deberá estar ejecutada con plazo máximo de **dos meses** a partir de la fecha de la resolución exenta que apruebe el convenio. Se evaluará en base a Informes de los Servicios de Salud en relación a comunas que administren salud de su respectivo ámbito territorial, y, que sean participantes del Programa.

Dicha evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, dentro de los primeros quince días una vez finalizado el plazo de ejecución de la primera etapa.

INDICADORES/INFORMACION

Componente	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta
Componente 1	Porcentaje de Establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalado	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalados} / N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS participantes del programa}) * 100$	Informe del Servicio de Salud	80%

El cumplimiento de la Etapa 1, habilita la participación en la Etapa 2, Componente 2, del Programa. Situaciones de fuerza mayor o que escapen al ámbito de gestión local del municipio, deberán ser informadas al Servicio de Salud correspondiente y su resolución, será con previa consulta a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

- Componente 2: La segunda etapa, deberá estar ejecutada con plazo máximo de **dos meses** a partir de la fecha de la resolución exenta que apruebe el convenio y se evaluará en base a Informes de los Servicios de Salud, en relación a comunas que administren salud y que sean participantes del Programa insertas en su ámbito territorial.

Componente	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta
Componente 2	Porcentaje de Establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalado	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalados operando} / N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS participantes del programa}) * 100$	Informe del Servicio de Salud	80%

Dicha evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, dentro de los primeros quince días una vez finalizado el plazo de ejecución de la segunda etapa; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir un informe consolidado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, dentro de los



19/12/13



próximos diez días recibido el informe comunal, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

- Componente 3: La tercera etapa, deberá ser ejecutada **trimestralmente** y se evaluará en base a Informes de los Servicios de Salud, en relación a comunas que administren salud y que sean participantes del Programa insertas en su ámbito territorial.



Componente	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta
Componente 3	Porcentaje de Establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalado	$(N^{\circ} \text{ de informes emitidos por la comuna} / N^{\circ} \text{ de informes comprometidos por comuna}) * 100$	Informe del Servicio de Salud	100%

Dicha evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, dentro de los primeros quince días una vez finalizado el plazo de tres meses luego de haber pasado a producción el primer dispensador; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir un informe consolidado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, dentro de los próximos diez días recibido el informe comunal, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

Así mismo, conforme las disponibilidades presupuestarias, el resultado de la evaluación podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en caso que el cumplimiento de las metas de cada componente sea inferior al 100%.

SEXTA: Los recursos, para el adecuado desarrollo de las actividades del Programa, que se entiende formar parte integrante de este convenio, serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas: 50% contra el convenio totalmente tramitado y el 50% restante contra la presentación de carta Gantt y cumplimiento de hitos específicos para el adecuado desarrollo de los componentes del programa.

SEPTIMA: El Servicio podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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 : El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre, sin embargo se podrá renovar por períodos iguales, si ambas partes así lo acuerdan, suscribiendo el convenio respectivo y en el evento que exista la disponibilidad presupuestaria para ello y que sus disposiciones se ajusten al programa vigente, de ser necesario.

Sin perjuicio de la renovación del convenio, mediante convenios complementarios se modificarán anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las actividades que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducir en su operación.

DECIMA PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se



rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de **MARIO EDUARDO CASTRO STONE** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de Decreto Alcaldicio N°342 de fecha de 25 de septiembre 2013. Por su parte, la personería de **SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N°254 de 2010, del Ministerio de Salud.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 7 ejemplares, quedando 5 en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.





MARIO EDUARDO CASTRO STONE
ALCALDE (S)
MUNICIPALIDAD

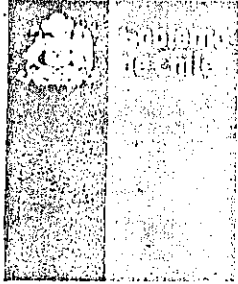


SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR




29/9/13





REF: Aprueba convenio de programa Piloto Entrega Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria, con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 4488

TEMUCO, 24 OCT 2013

MABS/FPH/JCC

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.-Convenio de Traspaso de Establecimientos de salud, de acuerdo con las normas del D.F.L. N° 1.3063/80, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.-
- 2.-Convenio de fecha 07 de octubre de 2013, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-
- 3.-Solicitud efectuada por Dpto. de Atención primaria y Red Asistencial mediante correo electrónico.
- 4.-Programa Piloto Entrega Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria, aprobado por resolución exenta N° 519 de 17 de mayo de 2013
- 5.- Resol. Exta. N° 733 de fecha 06.08.2013 que Distribuye Recursos del Programa.

Y TENIENDO PRESENTE : lo dispuesto en:

- 1.-DFL N° 1 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud.
- 2.-D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.
- 3.-D.S. N° 120/10, del Ministerio de Salud.-
- 4.-D. F. L N° 1/19.414/97 del M. de Salud.-
- 5.-Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.-Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.-APRUEBASE, CONVENIO de fecha 07 de octubre de 2013, suscrito entre el Servicio Salud Araucanía Sur y la **Municipalidad de Temuco** que se entiende parte integrante de esta Resolución y en cuya virtud se transfieren recursos para la ejecución del referido Programa, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco, a 07 de octubre de 2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Directora (S) Dra. **SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, Persona Jurídica de Derecho Público domiciliada en Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde (S) D. **MARIO EDUARDO CASTRO STONE** 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 6º del Decreto Supremo N° 82 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 las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el "Programa Piloto Dispensación Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria". Su propósito es contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos para la población beneficiaria del sector público de salud a cargo de la Atención Primaria y que está afectada por enfermedades crónicas no transmisibles, tales como DM2 y HTA, aportando a su control.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 519 del 17 de Mayo del 2013, del Ministerio de Salud, anexa 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 135.321.874, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Piloto Dispensación Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria".

Componente 1 - Etapa 1: Implementar la dispensación automática de fármacos e insumos para el control y compensación de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial (HTA), mediante la instalación de máquinas, en Establecimientos seleccionados de la Atención Primaria de Salud.

La estrategia consiste instalar y colocar en estado de puesta en marcha 02 máquinas dispensadoras automáticas de fármacos e insumos por Consultorio, en los siguientes Establecimientos de Atención Primaria de Salud dependientes de la Municipalidad de Temuco: Consultorio Santa Rosa, Consultorio Amanecer y Consultorio Pueblo Nuevo .-

Componente 2 - Etapa 2: Propiciar en forma gradual la operación de la dispensación automática para fármacos e insumos, en sistema integrado de datos, en Establecimientos seleccionados de la Atención Primaria de Salud.

La estrategia consiste en mantener la operación de máquina (s) de dispensación de fármacos e insumos, con un sistema integrado de manejo de datos información clínica de las personas, en los siguientes Establecimientos de Atención Primaria de Salud dependientes de la Municipalidad de Temuco: Consultorio Santa Rosa, Consultorio Amanecer y Consultorio Pueblo Nuevo

Componente 3 – Etapa 3: Creación y envío de informes consolidados trimestralmente respecto al estado del proyecto (cantidad total de dispensadores por centro de salud, cantidad de dispensadores en producción, observaciones, incidentes, etc.)

CUARTA:

De forma de garantizar la correcta operación de este programa el municipio deberá mantener stock suficiente de fármacos e insumos.

El Municipio, además se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos del programa piloto:

Objetivo Específico Número 1: Aumentar el acceso a los fármacos e insumos para la población que poseen Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial (HTA), en la Atención Primaria de Salud, mediante la instalación de máquina de dispensación automática.

Componente 1 – Etapa 1: Productos:

02 Dispensadores automáticos de fármacos e insumos instalados, en los siguientes Establecimientos de Atención Primaria de Salud del Municipio:

Señalar los Establecimientos

CONSULTORIO AMANECER

CONSULTORIO SANTA ROSA

CONSULTORIO PUEBLO NUEVO

Objetivo Específico Número 2: Aumentar la oportunidad de entrega de los fármacos e insumos para la población que sufre de DM2 y HTA en la Atención Primaria de Salud mediante la operación de sistema integrado de dispensación automática.

Componente 1 – Etapa 2: Productos:

Sistema integrado de dispensación automática de fármacos e insumos, operando en los siguientes establecimientos de Atención Primaria de Salud del Municipio:

Señalar los Establecimientos

CONSULTORIO AMANECER

CONSULTORIO SANTA ROSA

CONSULTORIO PUEBLO NUEVO

Componente 3 – Etapa 3: Productos:

Informes consolidados trimestralmente respecto al estado del proyecto, observaciones e incidentes que se produzcan

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto 7. El MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, que forma parte integrante de este convenio y se realizará por separado para cada componente del Programa, en virtud de la naturaleza de los mismos, por ello, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos.

- Componente 1: La primera etapa, deberá estar ejecutada con plazo máximo de **dos meses** a partir de la fecha de la resolución exenta que apruebe el convenio. Se evaluará en base a

Informes de los Servicios de Salud en relación a comunas que administren salud de su respectivo ámbito territorial, y, que sean participantes del Programa.

Dicha evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, dentro de los primeros quince días una vez finalizado el plazo de ejecución de la primera etapa.

INDICADORES/INFORMACION

Componente	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta
Componente 1	Porcentaje de Establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalado	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalados} / N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS participantes del programa}) * 100$	Informe del Servicio de Salud	80%

El cumplimiento de la Etapa 1, habilita la participación en la Etapa 2, Componente 2, del Programa. Situaciones de fuerza mayor o que escapen al ámbito de gestión local del municipio, deberán ser informadas al Servicio de Salud correspondiente y su resolución, será con previa consulta a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

- Componente 2: La segunda etapa, deberá estar ejecutada con plazo máximo de **dos meses** a partir de la fecha de la resolución exenta que apruebe el convenio y se evaluará en base a Informes de los Servicios de Salud, en relación a comunas que administren salud y que sean participantes del Programa insertas en su ámbito territorial.

Componente	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta
Componente 2	Porcentaje de Establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalado	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalados operando} / N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS participantes del programa}) * 100$	Informe del Servicio de Salud	80%

Dicha evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, dentro de los primeros quince días una vez finalizado el plazo de ejecución de la segunda etapa; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir un informe consolidado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, dentro de los próximos diez días recibido el informe comunal, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

- Componente 3: La tercera etapa, deberá ser ejecutada **trimestralmente** y se evaluará en base a Informes de los Servicios de Salud, en relación a comunas que administren salud y que sean participantes del Programa insertas en su ámbito territorial.

Componente	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta
Componente 3	Porcentaje de Establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalado	(Nº de infomes emitidos por la comuna/Nº de informes comprometidos por comuna)*100	Informe del Servicio de Salud	100%

Dicha evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, dentro de los primeros quince días una vez finalizado el plazo de tres meses luego de haber pasado a producción el primer dispensador; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir un informe consolidado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, dentro de los próximos diez días recibido el informe comunal, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

Así mismo, conforme las disponibilidades presupuestarias, el resultado de la evaluación podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en caso que el cumplimiento de las metas de cada componente sea inferior al 100%.

SEXTA: Los recursos, para el adecuado desarrollo de las actividades del Programa, que se entiende formar parte integrante de este convenio, serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas: 50% contra el convenio totalmente tramitado y el 50% restante contra la presentación de carta Gantt y cumplimiento de hitos específicos para el adecuado desarrollo de los componentes del programa.

SEPTIMA: El Servicio podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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 : El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre, sin embargo se podrá renovar por períodos iguales, si ambas partes así lo acuerdan, suscribiendo el convenio respectivo y en el evento que exista la disponibilidad presupuestaria para ello y que sus disposiciones se ajusten al programa vigente, de ser necesario.

Sin perjuicio de la renovación del convenio, mediante convenios complementarios se modificarán

anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las actividades que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducir en su operación.

DECIMA PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de **MARIO EDUARDO CASTRO STONE** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de Decreto Alcaldicio N°342 de fecha de 25 de septiembre 2013. Por su parte, la personería de **SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N°254 de 2010, del Ministerio de Salud.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 7 ejemplares, quedando 5 en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

2.-TRANSFIERASE el monto total de \$135.321.874.- conforme se indica en el convenio.

3.-IMPUTESE, el gasto que origina el convenio, Item 24-03-298 del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur.

4.-NOTIFIQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad, a Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

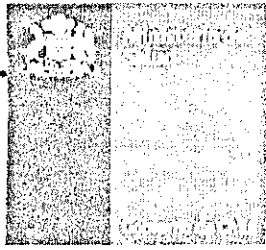


Maria Angelica Barria Schulmeyer
MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

22.10.2013N°1452

DISTRIBUCION:

- MUNICIPALIDAD
- DIVISION DE ATENCION PRIMARIA DE LA SUBSECRETARIA
- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
- DPTO. JURÍDICO.
- DPTO. FINANZAS.
- AUDITORÍA.
- ARCHIVO.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
MPN/FPH/JCC



CONVENIO
Programa Piloto

Entrega Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria

En Temuco, a 07 de octubre de 2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Directora (S) Dra. **SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, Persona Jurídica de Derecho Público domiciliada en Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde (S) D. **MARIO EDUARDO CASTRO STONE** 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 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 las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el "Programa Piloto Dispensación Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria". Su propósito es contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos para la población beneficiaria del sector público de salud a cargo de la Atención Primaria y que está afectada por enfermedades crónicas no transmisibles, tales como DM2 y HTA, aportando a su control.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 519 del 17 de Mayo del 2013, del Ministerio de Salud, anexa 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 135.321.874, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Piloto Dispensación Automática de Fármacos e Insumos en Atención Primaria".

Componente 1 - Etapa 1: Implementar la dispensación automática de fármacos e insumos para el control y compensación de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial (HTA), mediante la instalación de máquinas, en Establecimientos seleccionados de la Atención Primaria de Salud.

La estrategia consiste instalar y colocar en estado de puesta en marcha 02 máquinas dispensadoras automáticas de fármacos e insumos por Consultorio, en los siguientes Establecimientos de Atención Primaria de Salud dependientes de la Municipalidad de Temuco: Consultorio Santa Rosa, Consultorio Amanecer y Consultorio Pueblo Nuevo .-

12/10/13



Componente 2 - Etapa 2: Propiciar en forma gradual la operación de la dispensación automática para fármacos e insumos, en sistema integrado de datos, en Establecimientos seleccionados de la Atención Primaria de Salud.



La estrategia consiste en mantener la operación de máquina (s) de dispensación de fármacos e insumos, con un sistema integrado de manejo de datos información clínica de las personas, en los siguientes Establecimientos de Atención Primaria de Salud dependientes de la Municipalidad de Temuco: Consultorio Santa Rosa, Consultorio Amanecer y Consultorio Pueblo Nuevo

Componente 3 - Etapa 3: Creación y envío de informes consolidados trimestralmente respecto al estado del proyecto (cantidad total de dispensadores por centro de salud, cantidad de dispensadores en producción, observaciones, incidentes, etc.)

CUARTA:

De forma de garantizar la correcta operación de este programa el municipio deberá mantener stock suficiente de fármacos e insumos.

El Municipio, además se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos del programa piloto:

Objetivo Específico Número 1: Aumentar el acceso a los fármacos e insumos para la población que poseen Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial (HTA), en la Atención Primaria de Salud, mediante la instalación de máquina de dispensación automática.

Componente 1 - Etapa 1: Productos:

02 Dispensadores automáticos de fármacos e insumos instalados, en los siguientes Establecimientos de Atención Primaria de Salud del Municipio:

Señalar los Establecimientos

CONSULTORIO AMANECER

CONSULTORIO SANTA ROSA

CONSULTORIO PUEBLO NUEVO

Objetivo Específico Número 2: Aumentar la oportunidad de entrega de los fármacos e insumos para la población que sufre de DM2 y HTA en la Atención Primaria de Salud mediante la operación de sistema integrado de dispensación automática.

Componente 1 - Etapa 2: Productos:

Sistema integrado de dispensación automática de fármacos e insumos, operando en los siguientes establecimientos de Atención Primaria de Salud del Municipio:

Señalar los Establecimientos

CONSULTORIO AMANECER

CONSULTORIO SANTA ROSA

CONSULTORIO PUEBLO NUEVO

Componente 3 - Etapa 3: Productos:

Informes consolidados trimestralmente respecto al estado del proyecto, observaciones e incidentes que se produzcan



QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto 7. El MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, que forma parte integrante de este convenio y se realizará por separado para cada componente del Programa, en virtud de la naturaleza de los mismos, por ello, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos.

- Componente 1: La primera etapa, deberá estar ejecutada con plazo máximo de **dos meses** a partir de la fecha de la resolución exenta que apruebe el convenio. Se evaluará en base a Informes de los Servicios de Salud en relación a comunas que administren salud de su respectivo ámbito territorial, y, que sean participantes del Programa.

Dicha evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, dentro de los primeros quince días una vez finalizado el plazo de ejecución de la primera etapa.

INDICADORES/INFORMACION

Componente	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta
Componente 1	Porcentaje de Establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalado	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalados} / N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS participantes del programa}) * 100$	Informe del Servicio de Salud	80%

El cumplimiento de la Etapa 1, habilita la participación en la Etapa 2, Componente 2, del Programa. Situaciones de fuerza mayor o que escapen al ámbito de gestión local del municipio, deberán ser informadas al Servicio de Salud correspondiente y su resolución, será con previa consulta a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

- Componente 2: La segunda etapa, deberá estar ejecutada con plazo máximo de **dos meses** a partir de la fecha de la resolución exenta que apruebe el convenio y se evaluará en base a Informes de los Servicios de Salud, en relación a comunas que administren salud y que sean participantes del Programa insertas en su ámbito territorial.

Componente	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta
Componente 2	Porcentaje de Establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalado	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalados operando} / N^{\circ} \text{ de establecimientos de APS participantes del programa}) * 100$	Informe del Servicio de Salud	80%

Dicha evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, dentro de los primeros quince días una vez finalizado el plazo de ejecución de la segunda etapa; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir un informe consolidado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, dentro de los



19/14/13



próximos diez días recibido el informe comunal, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

- **Componente 3:** La tercera etapa, deberá ser ejecutada **trimestralmente** y se evaluará en base a Informes de los Servicios de Salud, en relación a comunas que administren salud y que sean participantes del Programa insertas en su ámbito territorial.



Componente	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta
Componente 3	Porcentaje de Establecimientos de APS con dispositivo de entrega automático de fármacos e insumos instalado	$(N^{\circ} \text{ de infomes emitidos por la comuna} / N^{\circ} \text{ de informes comprometidos por comuna}) * 100$	Informe del Servicio de Salud	100%

Dicha evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, dentro de los primeros quince días una vez finalizado el plazo de tres meses luego de haber pasado a producción el primer dispensador; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir un informe consolidado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, dentro de los próximos diez días recibido el informe comunal, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

Así mismo, conforme las disponibilidades presupuestarias, el resultado de la evaluación podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en caso que el cumplimiento de las metas de cada componente sea inferior al 100%.

SIXTA: Los recursos, para el adecuado desarrollo de las actividades del Programa, que se entiende formar parte integrante de este convenio, serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas: 50% contra el convenio totalmente tramitado y el 50% restante contra la presentación de carta Gantt y cumplimiento de hitos específicos para el adecuado desarrollo de los componentes del programa.

SEPTIMA: El Servicio podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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 : El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre, sin embargo se podrá renovar por períodos iguales, si ambas partes así lo acuerdan, suscribiendo el convenio respectivo y en el evento que exista la disponibilidad presupuestaria para ello y que sus disposiciones se ajusten al programa vigente, de ser necesario.

Sin perjuicio de la renovación del convenio, mediante convenios complementarios se modificarán anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las actividades que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducir en su operación.

DECIMA PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se

14/12/13



rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de **MARIO EDUARDO CASTRO STONE** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de Decreto Alcaldicio N°342 de fecha de 25 de septiembre 2013. Por su parte, la personería de **SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N°254 de 2010, del Ministerio de Salud.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 7 ejemplares, quedando 5 en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.







MARIO EDUARDO CASTRO STONE
ALCALDE (S)
MUNICIPALIDAD

SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



29/10/13

