

1543561

1080

DECRETO N°

TEMUCO, 13 JUL 2018

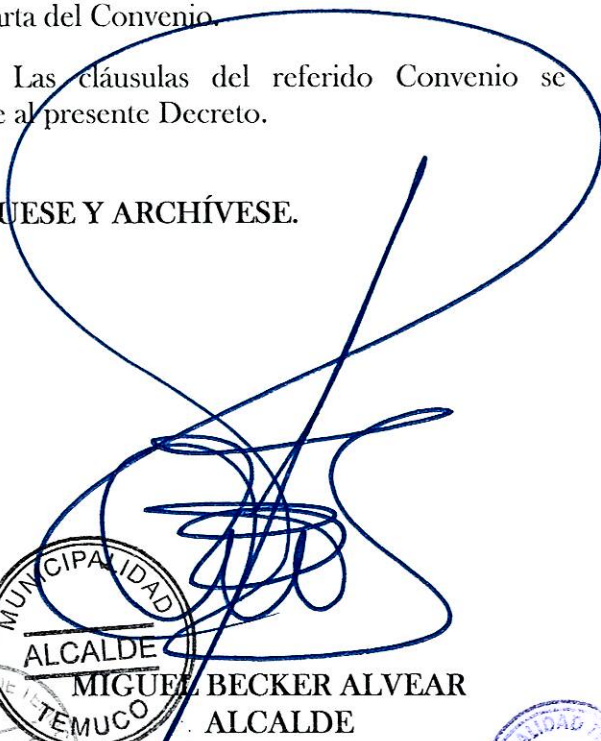
VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 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° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio N°- 3985 del 22 de Diciembre de 2017, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2018.
- 5.- Res. Exta. N° 67 del 31-05-2018 que aprueba Convenio Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles 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 Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles, (C.Costos 32.19.00), suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.-El Gasto estimado de \$ 302.298.549.-será destinado a los fines señalados en la cláusula cuarta del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.




**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**MIGUEL BECKER ALVEAR**  
ALCALDE




DIRECCION JURIDICA

CWF/MSR/MRS/yds.

DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud

 Gobierno de Chile	MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
	COMUNA DE PARTES
	004488
	25 JUN 2018 Salud
ASISTENTES DE	

REF: Aprueba Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco.-

RESOLUCIÓN N° 0067

TEMUCO 31 MAYO 2018

FPH/DFM

**VISTOS:** estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 24 de fecha 08.01.2018 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud
- 2.- Resolución Exenta N° 117 de fecha 24.01.2018 que distribuye recursos Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud.
- 3.- Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el SSAS de fecha 10.05.2018.
- 4.- Memorándum N° 82 de fecha 23.05.2018 de la Jefa del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial dirigido al Jefe del Depto. Jurídico remiando convenio de vistos N° 3.

**TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes
- 2.- D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- DS. N° 39/18 del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 4.- D. F. L N°19.414/97 del M. de Salud que separa los Servicios de Salud en Araucanía Norte y Sur;
- 5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

## RESOLUCION

**1.-APRUEBASE,** convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco de fecha 10 de Mayo de 2018, convenio que es del siguiente tenor: En Temuco a 10 de Mayo del 2018 entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969 de Temuco, representado por su Directora (S) SRA **MARIA CECILIA DIAZ OBANDO**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde Sr. **MIGUEL BECKER ALVEAR** 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° 31 del 2017 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 Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primarias de Salud" tiene por propósito otorgar en atención primaria de salud, acceso oportuno de la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del servicio de salud, para enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares y fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los servicios de salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos. Asegurar a la población que se atiende en los establecimientos de atención primaria de salud continuidad en sus tratamientos farmacológicos con prioridad en problemas cardiovasculares, (diabetes tipo 2, hipertensión y colesterol alto), mejorando la adherencia a los tratamientos y compensación.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°24 del 8 de Enero 2018 del Ministerio de Salud y que forma parte integrante de este convenio; con asignación de recursos por Resolución Exenta N° 117 del 24 de Enero 2018 y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$ 302.298.549** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias, del Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud.

**CUARTA:** El Municipio se compromete a utilizar el total de los recursos, para financiar, lo que especifica el siguiente cuadro, y también a cumplir con los objetivos, implementar, desarrollar las acciones y estrategias señaladas en este convenio del Programa.

ITEM	DETALLE	\$ TOTAL
Recurso Humano	2 Técnicos Paramédicos de Farmacia por 44 horas en CESFAM Amanecer 1 Técnicos Paramédicos de Farmacia por 22 horas en CESFAM Villa Alegre 1 Técnicos Paramédicos de Farmacia por 22 horas en CESFAM Santa Rosa	\$ 21.238.499
Fondo de Medicamentos		\$ 251.155.743
Curación Avanzada		\$ 29.904.307
<b>TOTAL RECURSO</b>		<b>\$ 302.298.549</b>

**Objetivos Específicos:** Otorgar en atención Primaria de Salud, acceso oportuno de la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del servicio de salud, para enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares.

Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los servicios de salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos.

**Componente 1:** *Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.*

Este componente considera para personas con enfermedades no transmisibles (ECNTs), y en particular con problemas de salud cardiovascular y diabetes tipo 2, la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud y la incorporación de tecnología que apoye la adherencia al tratamiento farmacológico y la compensación, a través de mensajería de texto y llamada telefónica.

## Estrategias:

1. Implementación de un Fondo de medicamentos en atención primaria para reforzar la entrega oportuna de medicamentos, destinado a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2.
  - 1.1. Entrega oportuna de medicamentos: el fondo de farmacia tiene por objeto la provisión segura de medicamentos para ECNTs con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y dislipidemia). Para ello, el programa considera asegurar los medicamentos para toda la población bajo control (PBC), en los establecimientos de APS, teniendo como referencia la definición de los mismos establecidas en la respectiva canasta GES, arsenales farmacológicos de cada servicio de salud y en las normas técnicas de dislipidemia.

Nombre patología GES	FARMACO (NOMBRE GENERICO)	FORMA FARMACEUTICA (FF)	PRESENTACION
Diabetes mellitus tipo 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
	METFORMINA (CLORHIDRATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	20 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO O GRAGEA	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
	NIFEDIPINO	COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA	20 MG
PROPRANOLOL	COMPRIMIDO	40 MG	
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

2. Insumos para curación Avanzada: insumos y dispositivos médicos necesarios para la curación avanzada de pie diabético.

2.1 Ulceras de pie diabético: La entidad clínica conocida como pie diabético corresponde a una complicación tardía de la diabetes, que es frecuente y su incidencia solo aumentara a medida que la población envejezca y la epidemia de obesidad continua. La ulcera de pie diabético son

heridas crónicas y complejas que tienen gran impacto a largo plazo en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de los pacientes.

<b>INSUMOS PIE DIABETICO NO INFECTADO</b>
<b>Apósito Primario (Bacteriostáticos)</b>
DACC lámina
PHMB Rollo
Apósito de Ringer + PHMB
<b>Apósito Primario (Absorbentes)</b>
Espuma Hidrofilica con Silicona 10x10
Alginato 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa 10 x10 cm
<b>Apósito Primario (Hidratantes)</b>
Tull de silicona 10x10
Hidrogel 15 g
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr
Gel con Polihexanida con Betaína
Ácido Fusídico
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm
<b>Apósito Primario (Regenerativos)</b>
Colágeno
Inhibidor de la Metaloproteasa
<b>Otros Insumos</b>
Espuma limpiadora de piel
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts
Protector Cutáneo Spray
Lubricante Cutáneo
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml
Curetas 3 mm o 4 mm

<b>INSUMOS PIE DIABETICO INFECTADO</b>
<b>Apósito Primario (Bactericidas)</b>
Plata Nanocrystalina 10 cm x10 cm
Espuma Hidrofilica con Plata 10 cm x10 cm
Carboximetilcelulosa con Plata 10 x10 cm
Alginato con Plata 10 x10 cm
Tull con Plata
Hidrogel Con Plata 15 g
<b>Otros Insumos</b>
Espuma limpiadora de piel
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts
Protector Cutáneo Spray
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml
Curetas 3 mm o 4 mm

En relación a los insumos descritos se pueden desglosar en los siguientes puntos:

- Curación avanzada de ulcera de pie diabético no infectado
- Curación avanzada de ulcera de pie diabético

Además de los insumos descritos se consideran zapatos de descarga para el grupo de pacientes con ulcera activa metatarsiana (incluye falange) o plantar y zapatos ortopédicos para el grupo de pacientes, con riesgo máximo con ulcera de pie diabético curada.

3.- Dar continuidad a un sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos: disponer de un sistema que permita a los usuarios en forma expedita formular sus reclamos y obtener la entrega del mismo dentro del día hábil siguiente a la formulación del reclamo, para esto se ha dispuesto una plataforma web para registrarlos mediante salud responde, empoderando a las unidades locales de la gestión y solución de los reclamos.

4.- Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento.

El programa considera apoyo a la adherencia al tratamiento para pacientes bajo control en los centros de atención primaria mediante mensajería de texto a celulares, con recordatorios para la toma de sus medicamentos.

4.1 Mensajería: el programa consiste en poner al servicio de la gestión de los centros de salud de atención Primaria, una herramienta que sumiste nuevos canales de comunicación entre el usuario y su centro, ello mediante una plataforma de comunicaciones o interface de acceso que utiliza telefonía móvil y fija (llamadas y envío de SMS) y el correo electrónico, para transmitir y recibir respuestas relacionadas con las prestaciones de salud del establecimiento al usuario. La aplicación de esta tecnología, permitirán optimizar los tiempos de espera, la responsabilidad en el autocuidado y por ende, la posibilidad de dar una mejor atención a la población usuaria.

4.2 Gestión de citas: el objetivo es recordar al paciente con Diabetes tipo 2 las citas, por medio de mensajería de texto, correo electrónico y llamadas automatizadas.

5.- Contribuir al mejoramiento del adecuado almacenamiento y conservación de medicamentos así como mejorar las condiciones en que se entregan estos a los usuarios: tener capacidad de stock de seguridad, mejorar condiciones de almacenamiento.

### **Componente 2: Gestión farmacéutica**

Este componente considera los recursos para la contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos y /o auxiliares paramédicos de farmacia asociados a la gestión farmacéutica, la que contempla entre otras actividades: atención farmacéutica, elaboración de preparaciones farmacéuticas, gestión de compra e inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, almacenamiento, conservación, distribución y dispensación de productos farmacéuticos, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos.

### **Estrategias:**

1.- Asegurar conforme a brechas existentes la contratación de personal de farmacia (Químico Farmacéutico y/o técnico paramédico de farmacia), de forma que facilite la oportuna dispensación y el uso racional de medicamentos.

A los Químicos Farmacéuticos de las unidades de farmacia insertas en los centros de salud le corresponde desempeñar las siguientes funciones:

- Cumplir con las políticas nacionales de la atención farmacéutica en el territorio municipal y con la reglamentación vigente sobre estupefacientes y psicotrópicos.
- Aplicar las normas y procedimientos establecidos por la Dirección del servicio de Salud para la atención farmacéutica en los establecimientos de salud municipalizados de su dependencia.
- Responder al control y supervisión técnica de la Dirección del servicio de salud.
- Realizar atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico acorde a documento técnico emitido por el MINSAL.
- Educar sobre el uso racional de medicamentos.
- Asegurar el suministro de los medicamentos y dispositivos médicos a los establecimientos de atención primaria de su dependencia.
- Controlar y evaluar el cumplimiento de los procedimientos de suministro de medicamentos e insumos terapéuticos.
- Confección de protocolos para procesos de farmacia y encargarse de su cumplimiento: almacenamiento de fármacos, procedimiento de dispensación segura, farmacovigilancia, correcta utilización de fármacos, entre otros. Además de todas las funciones que sean asignadas de acuerdo a la normativa y reglamentos vigentes.
- Promover las buenas prácticas de la prescripción de fármacos mediante auditorías de prescripción y trabajar con el equipo de prescriptores.

Además de todas las funciones que le sean asignadas de acuerdo a la normativa y reglamentos vigentes.

Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades, ligadas a farmacia que vayan en pro del cumplimiento de los objetivos sanitarios de la atención primaria de salud, apoyando e integrando los equipos multidisciplinarios, según el modelo de atención familiar.

Los establecimientos que dispongan de auxiliares Paramédicos de farmacia aportados por el programa tendrán funciones de dispensación, registro y seguimiento, para asegurar la entrega de medicamentos del programa y la respuesta oportuna a los reclamos.

2.- Controlar la provisión y dispensación de medicamentos mediante un sistema de registro estandarizado

3.- Contar con una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión por parte de los establecimientos de los indicadores contemplados en el programa.

**Productos esperados:**

Objetivos Específicos	Componentes	Productos
Número 1	Componente 1:  Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recetas con despacho total y en forma oportuna<sup>23</sup> a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares</li><li>• Reclamos de los usuarios atinentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles.</li></ul>
	Componente 2:  Gestión Farmacéutica.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos.</li><li>• Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.</li></ul>

**QUINTA:** El servicio de salud evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a los objetivos y productos definidos.

**Monitoreo y Evaluación:** Se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

**Cumplimiento global del programa:** Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el cumplimiento global del programa.



Nombre Componente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo, %
Componente N°1: Población con acceso oportuno a medicamentos de Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
	Indicador N°2: Porcentaje de reclamo de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%
Componente N°2: Gestión Farmacéutica	Indicador N° 3: Disminuir valorizado de merma de medicamentos estimado para los Servicios de Salud	Meta 3. 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores al establecido para cada Servicio de Salud.	10%
	Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.	25%
Cumplimiento global del programa			100%

El servicio de salud evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas contenidas en este y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte **31 de agosto** del año en curso. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación referida al cumplimiento global del programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota el mes de octubre. Si el cumplimiento del programa es inferior al 60% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2° cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento global del programa.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causen el incumplimiento, la comuna podría apelar a la dirección del servicio de salud respectivo, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el servicio de salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el servicio de salud debe realizar la evolución del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menos asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el servicio de salud, a las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberán ser enviados cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o formulario web disponible, para que puedan ser cargados en el tablero de mando del programa y de esta forma ser monitoreado.

El informe de la primera evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de agosto del año en curso.

El informe de la segunda evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre del año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

Adicionalmente, el servicio de salud podrá de la suma de la segunda cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al municipio con cargo al stock crítico de manejo del servicio de salud, si el municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas, situación que deberá ser acreditada con los respectivos informes que realice el departamento de abastecimiento del Servicio de Salud.

Para el seguimiento del programa se podrá requerir el envío de informes de avance extraordinarios, conforme a las instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente al municipio.

**SEXTA:** El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 2 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a la compra de medicamentos e insumos de APS, desde el total de tramitación del convenio hasta diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado y a las directrices emanadas desde el ministerio de salud.

Los recursos de este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo teniendo presente la definición de los objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias y beneficiarios legales.

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas por el Servicio de Salud, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) **La primera cuota**, correspondiente al **70%** del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores, señalados en el convenio y en el programa, será transferida a la total tramitación del acto aprobatorio.
- b) **La segunda cuota**, correspondiente al **30%** restante del total de recursos, será transferida en octubre, contra los resultados de la primera evaluación de acuerdo a lo informado en la cláusula quinta del presente convenio.

**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. La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual en REM y de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl)

**OCTAVA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, conjuntamente a ello cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 del 11.03.2015**, 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.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este **Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior**, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl); banner sistemas de convenios.

**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 hasta el 31 de diciembre de 2018. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año

siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. **Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.**"

Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de Enero de 2018, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

**DECIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el servicio de salud solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DECIMA SEGUNDA:** La personería de Don Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y el Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de Diciembre 2016. Por su parte, la personería de la SRA. Maria Cecilia Diaz Obando, para representar al Servicio de Salud Araucanía sur emana del Decreto Supremo N° 39 del año 2018 del Ministerio de Salud.

**DECIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en siete ejemplares, quedando uno en poder de la municipalidad (Dpto. de Salud Municipal), uno en poder del MINSAL (División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoria, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

**2.- IMPUTESE,** el gasto que irroge el presente convenio al Ítem N° 24-03-298 del Presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

**3.- NOTIFIQUESE,** la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.



**TOMESE RAZON, ANOTESE Y COMUNIQUESE**

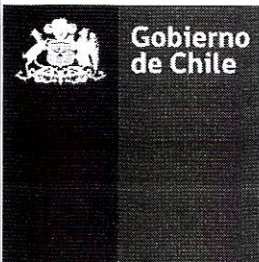
**SRA. MARIA CECILIA DIAZ OBANDO  
DIRECTORA(S)  
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR**

30.05.2018 N° 304

**DISTRIBUCION:**

- Contraloría Regional de la Araucanía
- Municipalidad de Temuco
- Depto. división en atención primaria MINSAL
- Depto. Atención Primaria y Red Asistencial SSAS
- Depto. Jurídico
- Depto. Auditoria
- Depto. Finanzas
- Archivo

<b>TOMADO RAZON</b>
<b>20 JUN. 2018</b>
<b>TRANSCRITO</b>



**CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO  
TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD  
SUSCRITO ENTRE EL  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR  
Y LA  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

**MDO/MPN/FPH/DFM**

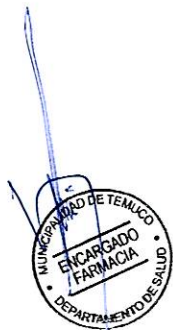
En Temuco a 10 de Mayo del 2018 entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969 de Temuco, representado por su Directora (S) SRA **MARIA CECILIA DIAZ OBANDO**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde Sr. **MIGUEL BECKER ALVEAR** 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° 31 del 2017 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 Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primarias de Salud" tiene por propósito otorgar en atención primaria de salud, acceso oportuno de la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del servicio de salud, para enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares y fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los servicios de salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos. Asegurar a la población que se atiende en los establecimientos de atención primaria de salud continuidad en sus tratamientos farmacológicos con prioridad en problemas cardiovasculares, (diabetes tipo 2, hipertensión y colesterol alto), mejorando la adherencia a los tratamientos y compensación.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°24 del 8 de Enero 2018 del Ministerio de Salud y que forma parte integrante de este convenio; con asignación de



recursos por Resolución Exenta N° 117 del 24 de Enero 2018 y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$ 302.298.549** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias, del Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud.

**CUARTA:** El Municipio se compromete a utilizar el total de los recursos, para financiar, lo que especifica el siguiente cuadro, y también a cumplir con los objetivos, implementar, desarrollar las acciones y estrategias señaladas en este convenio del Programa.

ITEM	DETALLE	\$ TOTAL
Recurso Humano	2 Técnicos Paramédicos de Farmacia por 44 horas en CESFAM Amanecer 1 Técnicos Paramédicos de Farmacia por 22 horas en CESFAM Villa Alegre 1 Técnicos Paramédicos de Farmacia por 22 horas en CESFAM Santa Rosa	\$ 21.238.499
Fondo de Medicamentos		\$ 251.155.743
Curación Avanzada		\$ 29.904.307
<b>TOTAL RECURSO</b>		<b>\$ 302.298.549</b>

**Objetivos Específicos:** Otorgar en atención Primaria de Salud, acceso oportuno de la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del servicio de salud, para enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los servicios de salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos.

**Componente 1:** *Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.*

Este componente considera para personas con enfermedades no transmisibles (ECNTs), y en particular con problemas de salud cardiovascular y diabetes tipo 2, la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud y la incorporación de tecnología que apoye la adherencia al tratamiento farmacológico y la compensación, a través de mensajería de texto y llamada telefónica.

**Estrategias:**

1. Implementación de un Fondo de medicamentos en atención primaria para reforzar la entrega oportuna de medicamentos, destinado a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2.
  - 1.1. Entrega oportuna de medicamentos: el fondo de farmacia tiene por objeto la provisión segura de medicamentos para ECNTs con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y dislipidemia). Para ello, el programa considera asegurar los medicamentos para toda la población bajo control (PBC), en los establecimientos de APS, teniendo como referencia la definición de los mismos establecidas en la respectiva canasta GES,



arsenales farmacológicos de cada servicio de salud y en las normas técnicas de dislipidemia.

Nombre patología GES	FARMACO (NOMBRE GENERICO)	FORMA FARMACEUTICA (FF)	PRESENTACION
Diabetes mellitus tipo 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
	METFORMINA (CLORHIDRATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	20 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO O GRAGEA	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
	NIFEDIPINO	COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA	20 MG
PROPRANOLOL	COMPRIMIDO	40 MG	
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

2. Insumos para curación Avanzada: insumos y dispositivos médicos necesarios para la curación avanzada de pie diabético.

2.1 Ulceras de pie diabético: La entidad clínica conocida como pie diabético corresponde a una complicación tardía de la diabetes, que es frecuente y su incidencia solo aumentara a medida que la población envejezca y la epidemia de obesidad continua. La ulcera de pie diabético son heridas crónicas y complejas que tienen gran impacto a largo plazo en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de los pacientes.



INSUMOS PIE DIABETICO NO INFECTADO
<b>Apósito Primario (Bacteriostáticos)</b>
DACC lámina
PHMB Rollo
Apósito de Ringer + PHMB
<b>Apósito Primario (Absorbentes)</b>
Espuma Hidrofilica con Silicona 10x10
Alginato 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa 10 x10 cm
<b>Apósito Primario (Hidratantes)</b>
Tull de silicona 10x10
Hidrogel 15 g
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr
Gel con Polihexanida con Betaína
Ácido Fusídico
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm
<b>Apósito Primario (Regenerativos)</b>
Colágeno
Inhibidor de la Metaloproteasa
<b>Otros Insumos</b>
Espuma limpiadora de piel
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts
Protector Cutáneo Spray
Lubricante Cutáneo
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml
Curetas 3 mm o 4 mm





<b>INSUMOS PIE DIABETICO INFECTADO</b>
<b>Apósito Primario (Bactericidas)</b>
Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm
Espuma Hidrofilica con Plata 10 cm x10 cm
Carboximetilcelulosa con Plata 10 x10 cm
Alginato con Plata 10 x10 cm
Tull con Plata
Hidrogel Con Plata 15 g
<b>Otros Insumos</b>
Espuma limpiadora de piel
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts
Protector Cutáneo Spray
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml
Curetas 3 mm o 4 mm

En relación a los insumos descritos se pueden desglosar en los siguientes puntos:

- Curación avanzada de ulcera de pie diabético no infectado
- Curación avanzada de ulcera de pie diabético

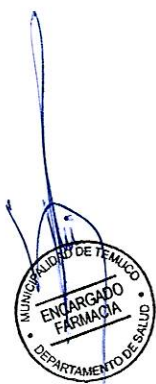
Además de los insumos descritos se consideran zapatos de descarga para el grupo de pacientes con ulcera activa metatarsiana (incluye falange) o plantar y zapatos ortopédicos para el grupo de pacientes, con riesgo máximo con ulcera de pie diabético curada.

3.- Dar continuidad a un sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos: disponer de un sistema que permita a los usuarios en forma expedita formular sus reclamos y obtener la entrega del mismo dentro del día hábil siguiente a la formulación del reclamo, para esto se ha dispuesto una plataforma web para registrarlos mediante salud responde, empoderando a las unidades locales de la gestión y solución de los reclamos.

4.- Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento.

El programa considera apoyo a la adherencia al tratamiento para pacientes bajo control en los centros de atención primaria mediante mensajería de texto a celulares, con recordatorios para la toma de sus medicamentos.

4.1 Mensajería: el programa consiste en poner al servicio de la gestión de los centros de salud de atención Primaria, una herramienta que sumiste nuevos canales de comunicación entre el usuario y su centro, ello mediante una plataforma de comunicaciones o interface de acceso que utiliza telefonía móvil y fija (llamadas y envío de SMS) y el correo electrónico, para transmitir y recibir respuestas relacionadas con las prestaciones de salud del establecimiento al usuario. La aplicación de esta tecnología, permitirán optimizar los tiempos de espera, la responsabilidad en el autocuidado y por ende, la posibilidad de dar una mejor atención a la población usuaria.



4.2 Gestión de citas: el objetivo es recordar al paciente con Diabetes tipo 2 las citas, por medio de mensajería de texto, correo electrónico y llamadas automatizadas.

5.- Contribuir al mejoramiento del adecuado almacenamiento y conservación de medicamentos así como mejorar las condiciones en que se entregan estos a los usuarios: tener capacidad de stock de seguridad, mejorar condiciones de almacenamiento.

### **Componente 2: Gestión farmacéutica**

Este componente considera los recursos para la contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos y /o auxiliares paramédicos de farmacia asociados a la gestión farmacéutica, la que contempla entre otras actividades: atención farmacéutica, elaboración de preparaciones farmacéuticas, gestión de compra e inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, almacenamiento, conservación, distribución y dispensación de productos farmacéuticos, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos.

### **Estrategias:**

1.- Asegurar conforme a brechas existentes la contratación de personal de farmacia (Químico Farmacéutico y/o técnico paramédico de farmacia), de forma que facilite la oportuna dispensación y el uso racional de medicamentos.

A los Químicos Farmacéuticos de las unidades de farmacia insertas en los centros de salud le corresponde desempeñar las siguientes funciones:

- Cumplir con las políticas nacionales de la atención farmacéutica en el territorio municipal y con la reglamentación vigente sobre estupefacientes y psicotrópicos.
- Aplicar las normas y procedimientos establecidos por la Dirección del servicio de Salud para la atención farmacéutica en los establecimientos de salud municipalizados de su dependencia.
- Responder al control y supervisión técnica de la Dirección del servicio de salud.
- Realizar atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico acorde a documento técnico emitido por el MINSAL.
- Educar sobre el uso racional de medicamentos.
- Asegurar el suministro de los medicamentos y dispositivos médicos a los establecimientos de atención primaria de su dependencia.
- Controlar y evaluar el cumplimiento de los procedimientos de suministro de medicamentos e insumos terapéuticos.
- Confección de protocolos para procesos de farmacia y encargarse de su cumplimiento: almacenamiento de fármacos, procedimiento de dispensación segura, farmacovigilancia, correcta utilización de fármacos, entre otros. Además de todas las funciones que sean asignadas de acuerdo a la normativa y reglamentos vigentes.
- Promover las buenas prácticas de la prescripción de fármacos mediante auditorias de prescripción y trabajar con el equipo de prescriptores.

Además de todas las funciones que le sean asignadas de acuerdo a la normativa y reglamentos vigentes.

Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades, ligadas a farmacia que vayan en pro del cumplimiento de los objetivos sanitarios de la



atención primaria de salud, apoyando e integrando los equipos multidisciplinarios, según el modelo de atención familiar.

Los establecimientos que dispongan de auxiliares Paramédicos de farmacia aportados por el programa tendrán funciones de dispensación, registro y seguimiento, para asegurar la entrega de medicamentos del programa y la respuesta oportuna a los reclamos.

2.- Controlar la provisión y dispensación de medicamentos mediante un sistema de registro estandarizado

3.- Contar con una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión por parte de los establecimientos de los indicadores contemplados en el programa.

### Productos esperados:

Objetivos Específicos	Componentes	Productos
Número 1	Componente 1:  Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recetas con despacho total y en forma oportuna<sup>23</sup> a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares</li><li>• Reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles.</li></ul>
Número 2	Componente 2:  Gestión Farmacéutica.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos.</li><li>• Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.</li></ul>

**QUINTA:** El servicio de salud evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a los objetivos y productos definidos.

**Monitoreo y Evaluación:** Se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

**Cumplimiento global del programa:** Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el cumplimiento global del programa.



Nombre Componente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo, %
Componente N°1: Población con acceso oportuno a medicamentos de Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
	Indicador N°2: Porcentaje de reclamo de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%
Componente N°2: Gestión Farmacéutica	Indicador N° 3: Disminuir valorizado de merma de medicamentos estimado para los Servicios de Salud	Meta 3. 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores al establecido para cada Servicio de Salud.	10%
	Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.	25%
Cumplimiento global del programa			100%

El servicio de salud evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas contenidas en este y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte **31 de agosto** del año en curso. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación referida al cumplimiento global del programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota el mes de octubre. Si el cumplimiento del programa es inferior al 60% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:



Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2° cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento global del programa.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causen el incumplimiento, la comuna podría apelar a la dirección del servicio de salud respectivo, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el servicio de salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el servicio de salud debe realizar la evolución del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menos asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el servicio de salud, a las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberán ser enviados cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o formulario web disponible, para que puedan ser cargados en el tablero de mando del programa y de esta forma ser monitoreado.

El informe de la primera evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de agosto del año en curso.

El informe de la segunda evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre del año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

Adicionalmente, el servicio de salud podrá de la suma de la segunda cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al municipio con cargo al stock crítico de manejo del servicio de salud, si el municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas, situación que deberá ser acreditada con los respectivos informes que realice el departamento de abastecimiento del Servicio de Salud.



Para el seguimiento del programa se podrá requerir el envío de informes de avance extraordinarios, conforme a las instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente al municipio.

**SEXTA:** : El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 2 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a la compra de medicamentos e insumos de APS, desde el total de tramitación del convenio hasta diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado y a las directrices emanadas desde el ministerio de salud.

Los recursos de este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo teniendo presente la definición de los objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias y beneficiarios legales.

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas por el Servicio de Salud, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) **La primera cuota**, correspondiente al **70%** del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores, señalados en el convenio y en el programa, será transferida a la total tramitación del acto aprobatorio.
- b) **La segunda cuota**, correspondiente al **30%** restante del total de recursos, será transferida en octubre, contra los resultados de la primera evaluación de acuerdo a lo informado en la cláusula quinta del presente convenio.

**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. La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual en REM y de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl)

**OCTAVA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, conjuntamente a ello cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 del 11.03.2015**, 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.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este **Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior**, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl); banner sistemas de convenios.



**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 hasta el 31 de diciembre de 2018. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. **Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.**"

Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de Enero de 2018, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

**DECIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el servicio de salud solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DECIMA SEGUNDA:** La personería de Don Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y el Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de Diciembre 2016. Por su parte, la personería de la SRA. Maria Cecilia Diaz Obando, para representar al Servicio de Salud Araucanía sur emana del Decreto Supremo N° 39 del año 2018 del Ministerio de Salud.

**DECIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en siete ejemplares, quedando uno en poder de la municipalidad (Dpto. de Salud Municipal), uno en poder del MINSAL (División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).



**MIGUEL BECKER ALVEAR**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



**SRA MARIA CECILIA DIAZ OBANDO**  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



Faint, illegible text or markings at the top center of the page.

Faint, illegible text or markings at the top right corner of the page.

