

DECRETO N°

437

TEMUCO,

03 SEP 2025

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° 5369 de fecha 16 de diciembre de 2024, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2025.
- 5.- Res. Exenta N° 20799 de fecha 30 de julio de 2025, que aprueba Convenio de Colaboración Programas Ministeriales, Estrategia Tele Dermatología y Tratamiento, suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 6.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio de Colaboración Programas Ministeriales, Estrategia Tele Dermatología y Tratamiento suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 2.- El presente Convenio no generará mayor gasto en su ejecución para el municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



"Por orden del Alcalde"
RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/MSR/ESS/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES

PROVIDENCIA: **6216**

FECHA ENTRADA: **31 JUL 2025**

 **Gobierno de Chile**
RECONOCIMIENTO ANTES DE *Salud*

REF.: Aprueba Convenio de Colaboración Programas Ministeriales, Estrategia Tele-Dermatología y Tratamiento con iSGLT2, suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° **20799**

TEMUCO, **30 JUL 2025**

PVB/POP/MGB/GMH/INB/MPJ/MSV/VCS

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 400 de fecha 02 de junio de 2023, del MINSAL, que aprueba Programa **"Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria de Salud"**.
2. Ordinario C73 N° 103 de fecha 14 de enero de 2025, del MINSAL, que asigna recursos destinados a financiar el Programa **"Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria de Salud"**.
3. Resolución Exenta N° 1030 de fecha 30 de diciembre de 2024, del MINSAL, que aprueba Programa **"Resolutividad en Atención Primaria"**.
4. Resolución Exenta N° 167 de fecha 18 de febrero de 2025, del MINSAL, que distribuye recursos destinados a financiar el Programa **"Resolutividad en Atención Primaria"**.
5. Resolución Exenta N° 1054 de fecha 31 de diciembre de 2024, del MINSAL, que aprueba Programa **"Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS"**.
6. Resolución Exenta N° 166 de fecha 18 de febrero de 2025, del MINSAL, que distribuye recursos destinados a financiar el Programa **"Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS"**.
7. Decreto Supremo N° 21 de fecha 31 de diciembre de 2024, que determina el aporte estatal a las Municipalidades, para sus entidades administradoras de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 1, se aprobó Programa **"Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria de Salud"**.
2. Que, por Ordinario individualizado en Visto N° 2, se asigna recursos destinados a financiar el Programa **"Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria de Salud"**.
3. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 3, se aprobó Programa **"Resolutividad en Atención Primaria"**.
4. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 4, se asigna recursos destinados a financiar el Programa **"Resolutividad en Atención Primaria"**.

5. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 5, se aprobó Programa “**Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS**”.
6. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 6, se asigna recursos destinados a financiar el Programa “**Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS**”.
7. Que, por Decreto Supremo N° 21 señalado en Visto N° 7, se aprobó el aporte estatal a las Municipalidades para sus entidades administradoras de Salud, año 2025, que otorga recursos a la Municipalidad de Temuco.
8. Que, el art. 57 de la Ley 19.378 faculta a los directores de los Servicios para celebrar convenios con las respectivas municipalidades. Por lo anterior, con fecha 08 de julio de 2025, se suscribió Convenio de colaboración entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
4. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos.
5. Dictamen N° 068601N14 de fecha 05 de septiembre de 2014, de la Contraloría General de la Republica.
6. Decreto N° 42/2024, del Ministerio de Salud, que establece orden de Subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur
7. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
8. Resol N° 36/2024, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. APRUÉBASE, el Convenio de Colaboración, suscrito con fecha 08 de julio de 2025, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a **08 de julio de 2025**, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representado por su Director (S) **D. EMILIO RÍOS RÍOS**, del mismo domicilio, en adelante “el Servicio”, y la **Municipalidad de Temuco**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, **Temuco**, representada por su Alcalde, **D. ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante “la Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Que conforme al art. 4 letra B y art. 8 de la Ley 18.695 las municipalidades, en el ámbito de su territorio, podrán desarrollar, directamente o con otros órganos de la Administración del Estado, funciones relacionadas con la salud pública y celebrar contratos que impliquen la ejecución de acciones determinadas, a fin de atender las necesidades de la comunidad local.

SEGUNDA: Que conforme al Artículo 10.- de la Ley 18.695 “La coordinación entre las Municipalidades y entre éstas y los Servicios Públicos que actúen en sus respectivos territorios, se efectuará mediante acuerdos directos entre estos organismos”.

TERCERA: Que el art. 57 de la Ley 19.378 faculta a los directores de los Servicios para celebrar convenios con las respectivas municipalidades, de traspaso de funcionarios y recursos para apoyar la gestión y administración de salud local, y para promover el establecimiento de sistemas locales de salud; convenios que se basarán en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local. A su vez el artículo 43 de la Ley 19.378 faculta para que las entidades administradoras de salud del sector municipal celebren convenios de intercambio transitorio de funcionarios, tanto con otras entidades municipales, como con instituciones del sector público y del sector privado, con el objeto de favorecer la capacitación de su personal.

CUARTA: Que conforme al Decreto Nº 21 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por periodos que señala, dispone en su artículo 5º: "Las prestaciones y/o acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, se resumen en el "Plan de Salud Familiar", que se contextualiza en el modelo integral de salud familiar y comunitario, e integra un conjunto de prestaciones y/o acciones de salud para diversas necesidades de las personas en su curso de vida, contribuyendo con éstas a ejercer la función de la atención primaria en su territorio a cargo, en la mantención de la salud de las personas, mediante prestaciones y/o acciones de fomento, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación cuando corresponda", a continuación se indican en el punto VII: "Actividades Generales Asociadas a todos los Programas", y dentro del cual se incluye "Exámenes de laboratorio Básico conforme a detalle".

QUINTA: Que mediante la Res. Exenta Nº 400 de fecha 02 de junio de 2023, se aprueba el Programa "Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria de Salud" con recursos aprobados mediante Ord. C73 Nº 103 de fecha 14 de enero 2025. Por este convenio, el Servicio de Salud Araucanía Sur asigna recursos a la Municipalidad de Temuco, siendo su objetivo general: Otorgar acceso a medicamentos, dispositivos médicos e insumos a la población beneficiaria de problemas GES o de otras estrategias promocionales y preventivas que se brindan en la red APS.

SEXTA: El programa Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria de Salud busca fortalecer y resguardar el acceso a medicamentos e insumos a la población beneficiaria en establecimientos de APS y, en consecuencia, aportar a la continuidad de los tratamientos y en el control/recuperación de la salud, de acuerdo al siguiente detalle:

PROGRAMA	COBERTURA	MEDICAMENTO O INSUMO
EPILEPSIA NO REFRACTARIA	Personas menores 15 años	Ácido valproico 375 mg/ml Frasco Gotas
		Ácido valproico 250 mg/5 ml Frasco Jarabe
		Ácido valproico 200 mg CM
		Carbamazepina 200 mg CM
		Lamotrigina 50 mg CM
		Levetiracetam 500 mg CM
		Levetiracetam 100 mg/ml Frasco Jarabe
		Fenitoína 100 mg CM

	Personas mayores de 15 años	Ácido valproico 200 mg CM
		Ác. Valproico (divalproato acido de sodio) 500 mg CM LP
		Carbamazepina 200 mg CM
		Carbamazepina 400 mg CM LP
		Fenitoína 100 mg CM
		Lamotrigina 100 mg CM
		Levetiracetam 1000 mg CM
SALUD CARDIOVASCULAR	Personas con Diabetes Mellitus 2	Insulina NPH Frasco Ampolla
		Jeringas de insulina 100 UI x 6 mm
		Jeringas de insulina 50 UI x 6 mm
		Insulina Cristalina Frasco Ampolla (solo para crisis de hiperglicemia)
		Cintas de glucosa, lancetas y monitores
SALUD ADULTO MAYOR	Salud Adulto Mayor	Lente + 2,0 dioptrías
		Lente + 2,5 dioptrías
		Lente + 3,0 dioptrías
HIPOTIROIDISMO	Personas de 15 años y más	Levotiroxina 100 mg CM
		Levotiroxina 50 mg CM
ARTROSIS LEVE Y MODERADA	Personas de 55 años y más	Celecoxib 200 mg CM
		Tramadol 50 mg CM
		Tramadol 100 mg/ml 10 ml Frasco Gotas
PARKINSON	Personas menores de 60 años	Levodopa/Carbidopa 250/25 mg CM
		Levodopa/Benserazida 200/50 mg CM
		Pramipexol 0,25 mg CM
		Pramipexol 1 mg CM
		Trihexifenidilo 2 mg CM
	Personas mayores de 60 años	Levodopa/Carbidopa 250/25 mg CM
		Levodopa/Benserazida 200/50 mg CM
		Pramipexol 0,25 mg CM
		Pramipexol 1 mg CM
		Trihexifenidilo 2 mg CM
		Quetiapina 25 mg CM
IRA/ERA	Síndrome bronquial obstructivo recurrente	Salbutamol 100 mcg/dosis Inhalador
		Budesonida 200 mcg/dosis Inhalador
		Aerocámara Pediátrica
		Prednisona 20 mg/5 mL Frasco Jarabe
	Asma menores de 15 años	Salbutamol 100 mcg/dosis Inhalador
		Budesonida 200 mcg/dosis Inhalador
		Fluticasona 125 mcg/dosis Inhalador
		Corticoide +β2 de larga duración (infantil)
		Aerocámara Pediátrica 1 mes a 5 años bivalvulada

		Aerocámara Pediátrica 6 a 9 años bivalvulada
		Aerocámara Adulto bivalvulada
		Desloratadina 5 mg CM
		Prednisona 20 mg/5 ml Frasco jarabe
	Asma mayores de 15 años	Salbutamol 100 mcg/dosis Inhalador
		Budesonida 200 mcg/dosis Inhalador
		Bromuro de ipratropio 20 mcg/dosis Inhalador
		Corticoide +β2 de larga duración
		Aerocámara Adulto bivalvulada
		Desloratadina 5 mg CM
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Salbutamol 100 mcg/dosis Inhalador
		Budesonida 200 mcg/dosis Inhalador
		Bromuro de ipratropio 20 mcg/dosis Inhalador
		Salmeterol 25 mcg/dosis Inhalador
		Corticoide +β2 de larga duración (infantil)
		Aerocámara Adulto bivalvulada
	IRA baja en menores de 5 años	Salbutamol 100 mcg/dosis Inhalador
		Budesonida 200 mcg/dosis Inhalador
		Fluticasona 125 mcg/dosis Inhalador
		Aerocámara Pediátrica 1 mes a 5 años bivalvulada
	Neumonía adquirida en la comunidad	Salbutamol 100 mcg/dosis Inhalador
		Bromuro de ipratropio 20 mcg/dosis Inhalador
		Aerocámara Adulto bivalvulada
SALUD ORAL	Sembrando sonrisas	Cepillo dental niño
		Cepillo dental bebe
		Pasta dental > 1100 ppm
		Flúor Barniz
	GES Salud oral 6 años	Cepillo dental 6 años
		Pasta dental > 1450 ppm
		Flúor Barniz
	GES Salud oral embarazada	Cepillo dental adulto
		Pasta dental > 1450 ppm
		Hilo o seda dental
	GES Salud oral 60 años	Cepillo Dental Adulto
		Pasta/Gel Dental >1450 PPM Flúor
		Pasta/Gel Dental 5000 PPM Flúor
		Seda o Cinta Dental
		Cepillo para Prótesis Dental
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		ACO Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg Grageas
		Norestisterona enantato/Estradiol valerianato 50/5 mg CM

	Salud sexual y regulación de la fertilidad	Medroxiprogesterona acetato/Estradiol cipionato 25/5 mg CM
		Anticonceptivo Progestágeno Puro 28 o 35 CM
		Etonorgestrel 68 mg Implante Subcutáneo
		Levonorgestrel 75 mg X 2 Implante Subcutáneo
		Dispositivo Intrauterino con Levonorgestrel
		Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml Sol. Inyectable SC
		Medroxiprogesterona acetato 104 mg/0,65 ml Sol. Inyectable SC
		Anillo vaginal anticonceptivo combinado
		Preservativo resistente con lubricante
		Lubricante gel en base acuosa
		T cobre modelo 380 A
		Levonorgestrel 0,75 mg o Levonorgestrel 1,5 mg CM
		Test rápido de embarazo
	Salud sexual y climaterio de 45 a 64 años	Estradiol gel 0,5 mg Unidad
		Estradiol micronizado 1 mg CM
		Progesterona micronizada 100 mg CM
		Progesterona micronizada 200 mg CM
		THM combinada (Estradiol 1 mg + Didrogesterona 5 mg)
		Tibolona 2,5mg CM
		Lubricante gel en base acuosa

Adicionalmente, y según disponibilidad, se hará entrega de Cintas y Lancetas para estrategia de automonitoreo para personas del Programa Cardiovascular con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.

El citado Programa contempla los siguientes objetivos específicos:

- Cumplir con la garantía en el acceso y oportunidad a la farmacoterapia y DM o insumo, en el caso de patologías GES.
- Otorgar equidad en el acceso a medicamentos, DM e insumos a nivel país, al estandarizar las compras.
- Velar por el uso racional de los medicamentos.
- Generar ahorros, al realizar compras centralizadas y obtener mejores precios por economía de escala.

El citado Programa contempla los siguientes:

- **Componente Técnico/Clinico:**
 - ✓ Acceso oportuno a los medicamentos, dispositivos médicos e insumos de PM APS a la población beneficiaria del programa.
 - ✓ Fortalecer la continuidad de la atención en la Red de salud local.
 - ✓ Resguardar el uso racional de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos pertenecientes a PM APS.

- ✓ Cuantificar y evitar mermas de medicamentos, dispositivos médicos e insumos pertenecientes a las líneas programáticas de este programa por deterioro, vencimiento, etc.
 - ✓ Actualización y validación de glosa de medicamentos e insumos.
 - ✓ Estimación de la demanda, programación/reprogramación.
 - ✓ Compra centralizada.
 - ✓ Prescripción según guías clínicas vigentes.
 - ✓ Monitoreo del uso de los medicamentos e insumos.
 - ✓ Control de existencias y realización de inventarios.
- **Componente Administrativo/Financiero**
 - ✓ Recepción de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, entrega y actos administrativos asociados.
 - ✓ Contar con rendiciones en tiempo y forma para llevar un mejor control del gasto.
 - ✓ Velar por el uso racional de los recursos asociados a PM APS.

SÉPTIMA: La municipalidad, a través de su departamento de salud, se compromete a cautelar la continuidad de los tratamientos farmacológicos de su población, mediante el cumplimiento de los siguientes indicadores y medios de verificación:

1. **Indicador Nº 1:** Auditoría técnica de uso de medicamentos, dispositivos e insumos.
 - Nombre Indicador: Porcentaje de indicadores conformes respecto del total de auditorías aplicadas.
 - Fórmula: $(\text{Número de auditorías conformes} / \text{Nº total de auditorías aplicadas}) \times 100$.
 - Medio de verificación: Informe de auditorías aplicadas.
 - Frecuencia: Semestral.
 - Meta: 85% de auditorías conformes.
2. **Indicador Nº 2:** Merms asociadas a medicamentos, dispositivos médicos e insumos pertenecientes a PM-APS.
 - Nombre Indicador: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del total compras valorizadas.
 - Fórmula: $(\text{Valorizado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos mermado en el periodo/inventario de medicamentos, insumos y dispositivos médicos e insumos valorizados en el mismo periodo}) \times 100$.
 - Medio de verificación: Informes generados por el sistema informático con que se cuente.
 - Frecuencia: Semestral.
 - Meta:

Resultado Obtenido	Porcentaje de cumplimiento asignado
Menor o igual a 0.99%	100%
Entre 1.24% y 1%	75%
Entre 1.49% y 1.25%	50%
Entre 2% y 1.5%	25%
Mayor a 2%	0%

- 3. Indicador N° 3: Inventarios Valorizados.**
- Nombre Indicador: porcentaje de cumplimiento de actividades que faciliten la optimización y mejora de la gestión de medicamentos en el periodo.
 - Fórmula: $(\text{Informe de inventario general realizado a nivel comunal validado en el periodo} + \text{inventario de bodega del servicio} / \text{N}^\circ \text{ de comunas} + 1) \times 100.$
 - Frecuencia: Semestral.
 - Meta: 100%.
- 4. Indicador N° 4: Rendición financiera**
- Nombre Indicador: Porcentaje de cumplimiento en la reportería de pagos efectuados en plataforma de presupuesto APS.
 - Fórmula: $(\text{rendición financiera al corte/marco presupuestario asignado para compra GES y No Ges}) \times 100.$
 - Frecuencia: Mensual.
 - Meta 1: junio 40%.
 - Meta 2: septiembre 70%.
 - Meta 3: diciembre 100%.

OCTAVA: Que mediante la **Res. Exenta N° 1030 de fecha 30 de diciembre de 2024**, se aprueba el Programa **“Resolutividad en Atención Primaria”** con recursos aprobados mediante **Res. Exenta N° 167 del 18 de febrero de 2025**. Por este convenio, el Servicio de Salud Araucanía Sur asigna recursos a la Municipalidad de **Temuco**, siendo su objetivo general: Mejorar la capacidad resolutiva de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral.

NOVENA: El Programa Resolutividad en APS considera la implementación de la estrategia de Dermatología, la cual está orientada a la evaluación del tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica a través de la estrategia de Tele-dermatología.

Para ello los establecimientos de salud de Atención Primaria municipal contarán con una canasta de fármacos para el tratamiento de los usuarios de la comuna, de acuerdo con la indicación entregada por el médico especialista y detallada en la siguiente tabla:

DIAGNÓSTICOS	MEDICAMENTO	DOSIS	FORMA FARMACÉUTICA
VITILIGO	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidrocortisona	1%	Crema y/o loción
	Tacrolimus 0,1%	0,1%	Ungüento
	Tacrolimus 0,03%	0,03%	Ungüento
PSORIASIS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe
	Crema liquida humectante	200ml	Crema
	Vaselina salicilada	5%	Crema

ACNE INFLAMATORIO	Doxiciclina	100 mg	Comprimido
	Adapaleno	0,30%	Gel tópico
	Adapaleno 0,1%+Peróxido de Benzoilo 2,5%	0,1%/2,5%	Gel tópico
	Adapaleno	0,10%	Gel tópico
ACNE NO INFLAMATORIO	Adapaleno	0,30%	Gel tópico
	Adapaleno	0,10%	Gel tópico
ONICOMICOSIS	Fluconazol	150 mg	Comprimido
	Terbinafina	250 mg	Comprimido
MICOSIS PIEL LAMPIÑA Y RESTO DEL CUERPO	Ketoconazol	2%	Champú
	Ciclopiroxolamina	1%	Crema
	Terbinafina	1%	Crema
	Terbinafina	250 mg	Comprimido
ROSACEA	Metronidazol	0,75%	Crema y/o gel
	Ivermectina 1%	1%	Crema
	Doxiciclina	100 mg	Comprimido
DERMATITIS AGUDAS, CRONICAS Y SEBORREICAS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidrocortisona	1%	Crema
	Hidrocortisona	1%	Loción
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
	ketoconazol	2%	Champú
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Crema líquida humectante	200ml	Crema
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe
	Tacrolimus 0,1%	0,1%	Ungüento
	Tacrolimus 0,03%	0,03%	Ungüento
VERRUGAS Y MOLUSCOS	Ácido salicílico 16,7% + Ácido Láctico 15%	16,7% y 15%	Solución
PEDICULOSIS	Permetrina 1%	1%	Loción capilar
ESCABIOSIS	Permetrina 5%	5%	Loción corporal
CBC, CEC, MELANOMA, QUERATOSIS ACTINICAS, DAÑO SOLAR CRONICO, ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN SOLAR, DERMATITIS FOTOAGRAVADAS, ENTRE OTRAS	Filtro solar 50+	50+	Gel
	Filtro solar 50+	50+	Crema
DERMATITIS, PSORIASIS, XEROSIS, PRURIGOS Y LIQUENES	Crema hidratante	urea 5%	Crema
	Crema hidratante	urea 10%	Crema
	Crema hidratante liquida	variable	Loción

Estos fármacos se podrán distribuir según la demanda de dermatología para la resolución de la lista de espera de esta especialidad, por medio de la estrategia de tele-Dermatología de Hospital Digital, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista. La distribución de fármacos se realizará según demanda y solo en la eventualidad en que los recursos transferidos por el programa de Resolutividad en Atención Primaria sean insuficientes para cubrir la demanda. En este caso el Departamento de Salud Municipal deberá realizar la solicitud forma de fármacos mediante oficio al Servicio de Salud, cautelando los tiempos propios de la adquisición de estos. Posteriormente será el departamento de abastecimiento de la dirección del Servicio de Salud quien coordinará con la dirección de salud municipal la entrega de los medicamentos.

Los fármacos son de uso exclusivo para resolver consultas nuevas de especialidad por medio de la célula de tele-dermatología de Hospital Digital.

DÉCIMA: La municipalidad, a través de su departamento de salud, se compromete a cautelar la continuidad de los tratamientos farmacológicos de su población, mediante el cumplimiento de los siguientes indicadores y medios de verificación:

Los productos esperados, indicadores y medios de verificación para la entrega de tratamientos farmacológicos del programa de Resolutividad en APS, según indicación del especialista de la célula de Tele-dermatología de Hospital Digital, se enumeran a continuación:

Producto esperado:

Resolución de la lista de espera de dermatología declarada en los medios oficiales, por medio de la célula de tele-dermatología de Hospital Digital, con entrega de tratamientos farmacológicos, según las metas definidas por el programa de Resolutividad en APS.

Indicadores y medios de verificación:

Se evaluará en relación a la entrega de los fármacos para el tratamiento de las personas, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista de hospital Digital.

1. **Indicador Nº 1:** Porcentaje de recetas de fármacos de dermatología despachadas por indicación de HD.
 - Fórmula: $\text{Nº de recetas de fármacos para tele-dermatología despachados} / \text{Nº de IC de dermatología priorizadas gestionadas vía célula de dermatología de HD} * 100.$
 - Medio de verificación: Informes generados por el sistema informático con que se cuente.
 - Frecuencia: Semestral.

DÉCIMA PRIMERA: Que mediante la **Res. Exenta Nº 1054 de fecha 31 de diciembre de 2024**, se aprueba el Programa **“Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS”** con recursos aprobados mediante **Res. Exenta Nº 166 del 18 de febrero de 2025**. Por este convenio, el Servicio de Salud Araucanía Sur asigna recursos a la Municipalidad de **Temuco**, siendo su objetivo general: Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino y al tratamiento farmacológico en personas menores de 60 años con DM2 con criterios de priorización.

DÉCIMA SEGUNDA: El Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS considera la implementación de disponibilidad de tratamiento con iSGLT2 a personas menores de 60 años, según criterios de priorización.

El presente programa busca la provisión de fármacos de la familia de inhibidores del cotransportador sodio glucosa (Dapagliflozina 10 mg o Empagliflozina 10 mg) para un número determinado de personas menores de 60 años, en control de salud en APS por Diabetes Mellitus tipo 2 y Enfermedad renal crónica etapa 3b y con criterios de prioridad establecidos, según indicación de tratamiento a través de médicos de la célula de diabetes de HD.

La cantidad de unidades que se entregará a la municipal de **Temuco** durante el año 2025 es de 37655 unidades aproximadas, equivalente al tratamiento anual necesario para aproximadamente 103 personas beneficiarias. Las unidades serán distribuidas de acuerdo a las compras que se vayan ejecutando de acuerdo al convenio de suministro gestionado por el Servicio de Salud.

DÉCIMA TERCERA: La municipalidad, a través de su departamento de salud, se compromete a cautelar la continuidad de los tratamientos farmacológicos de su población, mediante el cumplimiento de los siguientes indicadores y medios de verificación:

Los productos esperados, indicadores y medios de verificación para la entrega de tratamientos farmacológicos del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, se enumeran a continuación:

Producto esperado:

Disponibilidad de tratamiento con iSGLT2 a personas menores de 60 años, según criterios de priorización.

Indicadores y medios de verificación:

1. **Indicador Nº 1:** Porcentaje de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b con dispensación de tratamiento iSGLT2.
 - Fórmula: $\frac{\text{Nº de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b que retira el tratamiento de iSGLT2 indicados en la estrategia, en el centro de APS}}{\text{Total de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b con indicación de tratamiento de iSGLT2 en la estrategia en el año}} \times 100$.
 - Fuente de Información: Registro local de Farmacia, Planilla Monitoreo HD, Ficha clínica.
 - Meta:
 - ✓ *Julio:* Al menos el 30% de las personas menores de 60 años con ERC etapa 3b retiran el tratamiento con iSGLT2 indicado por HD.
 - ✓ *Diciembre:* Al menos un 90% de las personas menores de 60 años con ERC etapa 3b retiran el tratamiento con iSGLT2 indicado por HD.
2. **Indicador Nº 2:** Porcentaje de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b, derivadas a especialista de HD según estrategia
 - Fórmula: $\frac{\text{Nº total de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b derivadas a HD en la estrategia en el año}}{\text{Nº total de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b en control en SCV de APS en el año}} \times 100$.
 - Fuente de Información: REM P04, sección C, Planilla de registro HD, Ficha clínica.
 - Meta:
 - ✓ *Julio:* Al menos el 30% de las personas menores de 60 años con ERC etapa 3b son derivadas a HD en la estrategia.
 - ✓ *Diciembre:* Al menos el 80% de las personas menores de 60 años con ERC etapa 3b son derivadas a HD en la estrategia.

El cumplimiento de los Indicadores se evidencia mediante la planilla anexa que deberá entregar la comuna a referente de Programa cardiovascular María García Budinich, vía correo electrónico: maria.garcia@asur.cl y referente de Farmacia APS Marta Samur Caripán, vía correo electrónico: marta.samur@asur.cl

RESPONSABILIDAD EQUIPO PSCV LOCAL (con insumo de HD)														
COMUNA	ESTABLE- CIMIENTO	NOMBRE USUARIO	APELLIDOS USUARIO	RUT	DV	EDAD (años)	DG DM SI/NO	DG ERC ET 3B SI/NO	FECHA IC HD (DD/MM/AAAA)	FECHA ATENCIÓN HD (DD/MM/AAAA)	INDICACION ISGLT2 SI/NO	DOSIS DIA (mg)	FECHA ATENCIÓN POST CONTRA- DERIVACION (DD/MM/AAAA)	REGISTRO ATENCIÓN EN FICHA CLÍNICA SI/NO

RESPONSABILIDAD ENCARGADO DE FARMACIA												
Fecha 1ª ENTREGA FARMACO (DD/MM/AAAA)	FECHA ENTREGA FARMACO 2ª MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 3ª MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 4ª MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 5ª MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 6ª MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 7ª MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 8ª MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 9ª MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 10ª MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 11ª MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 12ª MES AÑO	

DÉCIMA CUARTA: Que dado lo anterior las partes vienen por este acto en celebrar un convenio de colaboración, basado en el principio de coordinación intersectorial y en los términos de la normativa descrita en la cláusula segunda de este instrumento, en cuya virtud las partes se comprometen a lo siguiente:

La Municipalidad se compromete a dar un buen uso de los recursos y/o fármacos asignados, cumplimiento las Orientaciones Técnicas de este programa, velando por mantener los indicadores en los parámetros establecidos. Los fármacos e insumos deben estar destinados a la población bajo control a la cual está dirigido el programa de refuerzo.

DÉCIMA QUINTA: Las partes establecen que por razones de buen servicio el convenio comenzó a ser ejecutado en la forma pactada, el 01 de enero de 2025. Las partes se reservan la facultad de poner término unilateralmente al presente convenio en caso de incumplimiento de las obligaciones que de él emanen por parte del Municipio.

El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2025.

DÉCIMA SEXTA: La entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptores en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6º de la Ley 19862.

DÉCIMA SÉPTIMA: Cualquier modificación de este Convenio deberá constar por escrito, previo acuerdo de las partes.

DÉCIMA OCTAVA: La personería de **Sr. EMILIO RÍOS RÍOS**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del Decreto Exento Nº 42 de fecha 07 de agosto de 2024, del Ministerio de Salud. Por su parte, la personería del **Sr. ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación de la Municipalidad de **Temuco**, consta y emana del Decreto Nº 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024.

DÉCIMA NOVENA: El presente instrumento será firmado en 2 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y el restante en poder del Servicio de Salud Araucanía Sur.

2. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



D. EMILIO RÍOS RÍOS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION:
Municipalidad de Temuco.
Dpto. Finanzas copia digital.
Dpto. APS copia digital
Dpto. Jurídico copia digital
Of. Partes.



**CONVENIO DE COLABORACION
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**



PVB/POP/MGB/GMH/INB/MPJ/MSD/VCS

En Temuco, a **08 de julio de 2025**, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representado por su Director (S) **D. EMILIO RÍOS RÍOS**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Temuco**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, **Temuco**, representada por su Alcalde, **D. ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:



PRIMERA: Que conforme al art. 4 letra B y art. 8 de la Ley 18.695 las municipalidades, en el ámbito de su territorio, podrán desarrollar, directamente o con otros órganos de la Administración del Estado, funciones relacionadas con la salud pública y celebrar contratos que impliquen la ejecución de acciones determinadas, a fin de atender las necesidades de la comunidad local.

SEGUNDA: Que conforme al Artículo 10.- de la Ley 18.695 "La coordinación entre las Municipalidades y entre éstas y los Servicios Públicos que actúen en sus respectivos territorios, se efectuará mediante acuerdos directos entre estos organismos".

TERCERA: Que el art. 57 de la Ley 19.378 faculta a los directores de los Servicios para celebrar convenios con las respectivas municipalidades, de traspaso de funcionarios y recursos para apoyar la gestión y administración de salud local, y para promover el establecimiento de sistemas locales de salud; convenios que se basarán en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local. A su vez el artículo 43 de la Ley 19.378 faculta para que las entidades administradoras de salud del sector municipal celebren convenios de intercambio transitorio de funcionarios, tanto con otras entidades municipales, como con instituciones del sector público y del sector privado, con el objeto de favorecer la capacitación de su personal.

CUARTA: Que conforme al Decreto N° 21 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por periodos que señala, dispone en su artículo 5º: "Las prestaciones y/o acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, se resumen en el "Plan de Salud Familiar", que se contextualiza en el modelo integral de salud familiar y comunitario, e integra un conjunto de prestaciones y/o acciones de salud para diversas necesidades de las personas en su curso de vida, contribuyendo con éstas a ejercer la función de la atención primaria en su territorio a cargo, en la mantención de la salud de las personas, mediante prestaciones y/o acciones de fomento, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación cuando corresponda", a continuación se indican en el punto VII: "Actividades Generales Asociadas a todos los Programas", y dentro del cual se incluye "Exámenes de laboratorio Básico conforme a detalle".



QUINTA: Que mediante la **Res. Exenta N° 400 de fecha 02 de junio de 2023**, se aprueba el Programa **"Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria de Salud"** con recursos aprobados mediante **Ord. C73 N° 103 de fecha 14 de enero 2025**. Por este convenio, el Servicio de Salud Araucanía Sur asigna recursos a la Municipalidad de **Temuco**, siendo su objetivo general: Otorgar acceso a medicamentos, dispositivos médicos e insumos a la población beneficiaria de problemas GES o de otras estrategias promocionales y preventivas que se brindan en la red APS.

SEXTA: El programa Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria de Salud busca fortalecer y resguardar el acceso a medicamentos e insumos a la población beneficiaria en establecimientos de APS y, en consecuencia, aportar a la continuidad de los tratamientos y en el control/recuperación de la salud, de acuerdo al siguiente detalle:

PROGRAMA	COBERTURA	MEDICAMENTO O INSUMO
EPILEPSIA NO REFRACTARIA	Personas menores 15 años	Ácido valproico 375 mg/ml Frasco Gotas
		Ácido valproico 250 mg/5 ml Frasco Jarabe
		Ácido valproico 200 mg CM
		Carbamazepina 200 mg CM
		Lamotrigina 50 mg CM
		Levetiracetam 500 mg CM
		Levetiracetam 100 mg/ml Frasco Jarabe
		Fenitoína 100 mg CM
	Personas mayores de 15 años	Ácido valproico 200 mg CM
		Ác. Valproico (divalproato acido de sodio) 500 mg CM LP
		Carbamazepina 200 mg CM
		Carbamazepina 400 mg CM LP
		Fenitoína 100 mg CM
		Lamotrigina 100 mg CM
		Levetiracetam 1000 mg CM
SALUD CARDIOVASCULAR	Personas con Diabetes Mellitus 2	Insulina NPH Frasco Ampolla
		Jeringas de insulina 100 UI x 6 mm
		Jeringas de insulina 50 UI x 6 mm
		Insulina Cristalina Frasco Ampolla (solo para crisis de hiperglicemia)
		Cintas de glucosa, lancetas y monitores
SALUD ADULTO MAYOR	Salud Adulto Mayor	Lente + 2,0 dioptrías
		Lente + 2,5 dioptrías
		Lente + 3,0 dioptrías
HIPOTIROIDISMO	Personas de 15 años y más	Levotiroxina 100 mg CM
		Levotiroxina 50 mg CM
ARTROSIS LEVE Y MODERADA	Personas de 55 años y más	Celecoxib 200 mg CM
		Tramadol 50 mg CM
		Tramadol 100 mg/ml 10 ml Frasco Gotas



PARKINSON	Personas menores de 60 años	Levodopa/Carbidopa 250/25 mg CM
		Levodopa/Benserazida 200/50 mg CM
		Pramipexol 0,25 mg CM
		Pramipexol 1 mg CM
		Trihexifenidilo 2 mg CM
	Personas mayores de 60 años	Levodopa/Carbidopa 250/25 mg CM
		Levodopa/Benserazida 200/50 mg CM
		Pramipexol 0,25 mg CM
		Pramipexol 1 mg CM
		Trihexifenidilo 2 mg CM
		Quetiapina 25 mg CM
IRA/ERA	Síndrome bronquial obstructivo recurrente	Salbutamol 100 mcg/dosis Inhalador
		Budesonida 200 mcg/dosis Inhalador
		Aerocámara Pediátrica
		Prednisona 20 mg/5 mL Frasco Jarabe
	Asma menores de 15 años	Salbutamol 100 mcg/dosis Inhalador
		Budesonida 200 mcg/dosis Inhalador
		Fluticasona 125 mcg/dosis Inhalador
		Corticoide +β2 de larga duración (infantil)
		Aerocámara Pediátrica 1 mes a 5 años bivalvulada
		Aerocámara Pediátrica 6 a 9 años bivalvulada
		Aerocámara Adulto bivalvulada
		Desloratadina 5 mg CM
		Prednisona 20 mg/5 ml Frasco jarabe
	Asma mayores de 15 años	Salbutamol 100 mcg/dosis Inhalador
		Budesonida 200 mcg/dosis Inhalador
		Bromuro de ipratropio 20 mcg/dosis Inhalador
		Corticoide +β2 de larga duración
		Aerocámara Adulto bivalvulada
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Salbutamol 100 mcg/dosis Inhalador
		Budesonida 200 mcg/dosis Inhalador
		Bromuro de ipratropio 20 mcg/dosis Inhalador
		Salmeterol 25 mcg/dosis Inhalador
		Corticoide +β2 de larga duración (infantil)
	IRA baja en menores de 5 años	Aerocámara Adulto bivalvulada
		Salbutamol 100 mcg/dosis Inhalador
		Budesonida 200 mcg/dosis Inhalador
		Fluticasona 125 mcg/dosis Inhalador
		Aerocámara Pediátrica 1 mes a 5 años bivalvulada
		Salbutamol 100 mcg/dosis Inhalador



	Neumonía adquirida en la comunidad	Bromuro de ipratropio 20 mcg/dosis Inhalador Aerocámara Adulto bivalvulada
SALUD ORAL	Sembrando sonrisas	Cepillo dental niño Cepillo dental bebe Pasta dental > 1100 ppm Flúor Barniz
		Cepillo dental 6 años Pasta dental > 1450 ppm Flúor Barniz
	GES Salud oral 6 años	Cepillo dental adulto Pasta dental > 1450 ppm Hilo o seda dental
		Cepillo Dental Adulto Pasta/Gel Dental >1450 PPM Flúor Pasta/Gel Dental 5000 PPM Flúor Seda o Cinta Dental Cepillo para Prótesis Dental
	GES Salud oral embarazada	ACO Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg Grageas Noretisterona enantato/Estradiol valerianato 50/5 mg CM Medroxiprogesterona acetato/Estradiol cipionato 25/5 mg CM Anticonceptivo Progestágeno Puro 28 o 35 CM Etonorgestrel 68 mg Implante Subcutáneo Levonorgestrel 75 mg X 2 Implante Subcutáneo Dispositivo Intrauterino con Levonorgestrel Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml Sol. Inyectable SC Medroxiprogesterona acetato 104 mg/0,65 ml Sol. Inyectable SC Anillo vaginal anticonceptivo combinado Preservativo resistente con lubricante Lubricante gel en base acuosa T cobre modelo 380 A Levonorgestrel 0,75 mg o Levonorgestrel 1,5 mg CM Test rápido de embarazo
		Estradiol gel 0,5 mg Unidad Estradiol micronizado 1 mg CM Progesterona micronizada 100 mg CM Progesterona micronizada 200 mg CM THM combinada (Estradiol 1 mg + Didrogesterona 5 mg) Tibolona 2,5mg CM Lubricante gel en base acuosa
	Salud sexual y regulación de la fertilidad	
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Salud sexual y climaterio de 45 a 64 años	
	Salud sexual y regulación de la fertilidad	

Adicionalmente, y según disponibilidad, se hará entrega de Cintas y Lancetas para estrategia de automonitoreo para personas del Programa Cardiovascular con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.



El citado Programa contempla los siguientes objetivos específicos:

- Cumplir con la garantía en el acceso y oportunidad a la farmacoterapia y DM o insumo, en el caso de patologías GES.
- Otorgar equidad en el acceso a medicamentos, DM e insumos a nivel país, al estandarizar las compras.
- Velar por el uso racional de los medicamentos.
- Generar ahorros, al realizar compras centralizadas y obtener mejores precios por economía de escala.

El citado Programa contempla los siguientes:

• **Componente Técnico/Clinico:**

- ✓ Acceso oportuno a los medicamentos, dispositivos médicos e insumos de PM APS a la población beneficiaria del programa.
- ✓ Fortalecer la continuidad de la atención en la Red de salud local.
- ✓ Resguardar el uso racional de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos pertenecientes a PM APS.
- ✓ Cuantificar y evitar mermas de medicamentos, dispositivos médicos e insumos pertenecientes a las líneas programáticas de este programa por deterioro, vencimiento, etc.
- ✓ Actualización y validación de glosa de medicamentos e insumos.
- ✓ Estimación de la demanda, programación/reprogramación.
- ✓ Compra centralizada.
- ✓ Prescripción según guías clínicas vigentes.
- ✓ Monitoreo del uso de los medicamentos e insumos.
- ✓ Control de existencias y realización de inventarios.

• **Componente Administrativo/Financiero**

- ✓ Recepción de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, entrega y actos administrativos asociados.
- ✓ Contar con rendiciones en tiempo y forma para llevar un mejor control del gasto.
- ✓ Velar por el uso racional de los recursos asociados a PM APS.

SÉPTIMA: La municipalidad, a través de su departamento de salud, se compromete a cautelar la continuidad de los tratamientos farmacológicos de su población, mediante el cumplimiento de los siguientes indicadores y medios de verificación:

1. **Indicador N° 1:** Auditoría técnica de uso de medicamentos, dispositivos e insumos.
 - Nombre Indicador: Porcentaje de indicadores conformes respecto del total de auditorías aplicadas.
 - Fórmula: $(\text{Número de auditorías conformes} / \text{N° total de auditorías aplicadas}) \times 100$.
 - Medio de verificación: Informe de auditorías aplicadas.
 - Frecuencia: Semestral.
 - Meta: 85% de auditorías conformes.





2. **Indicador N° 2:** Merms asociadas a medicamentos, dispositivos médicos e insumos pertenecientes a PM-APS.
- Nombre Indicador: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del total compras valorizadas.
 - Fórmula: Valorizado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos mermado en el periodo/inventario de medicamentos, insumos y dispositivos médicos e insumos valorizados en el mismo periodo) X 100.
 - Medio de verificación: Informes generados por el sistema informático con que se cuente.
 - Frecuencia: Semestral.
 - Meta:

Resultado Obtenido	Porcentaje de cumplimiento asignado
Menor o igual a 0.99%	100%
Entre 1.24% y 1%	75%
Entre 1.49% y 1.25%	50%
Entre 2% y 1.5%	25%
Mayor a 2%	0%



3. **Indicador N° 3:** Inventarios Valorizados.
- Nombre Indicador: porcentaje de cumplimiento de actividades que faciliten la optimización y mejora de la gestión de medicamentos en el periodo.
 - Fórmula: (Informe de inventario general realizado a nivel comunal validado en el periodo + inventario de bodega del servicio/N° de comunas + 1) X 100.
 - Frecuencia: Semestral.
 - Meta: 100%.

4. **Indicador N° 4:** Rendición financiera
- Nombre Indicador: Porcentaje de cumplimiento en la reportería de pagos efectuados en plataforma de presupuesto APS.
 - Fórmula: (rendición financiera al corte/marco presupuestario asignado para compra GES y No Ges) X 100.
 - Frecuencia: Mensual.
 - Meta 1: junio 40%.
 - Meta 2: septiembre 70%.
 - Meta 3: diciembre 100%.



OCTAVA: Que mediante la **Res. Exenta N° 1030 de fecha 30 de diciembre de 2024**, se aprueba el Programa **“Resolutividad en Atención Primaria”** con recursos aprobados mediante **Res. Exenta N° 167 del 18 de febrero de 2025**. Por este convenio, el Servicio de Salud Araucanía Sur asigna recursos a la Municipalidad de **Temuco**, siendo su objetivo general: Mejorar la capacidad resolutiva de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral.



NOVENA: El Programa Resolutividad en APS considera la implementación de la estrategia de Dermatología, la cual está orientada a la evaluación del tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica a través de la estrategia de Tele-dermatología.

Para ello los establecimientos de salud de Atención Primaria municipal contarán con una canasta de fármacos para el tratamiento de los usuarios de la comuna, de acuerdo con la indicación entregada por el médico especialista y detallada en la siguiente tabla:

DIAGNÓSTICOS	MEDICAMENTO	DOSIS	FORMA FARMACÉUTICA
VITILIGO	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidrocortisona	1%	Crema y/o loción
	Tacrolimus 0,1%	0,1%	Ungüento
	Tacrolimus 0,03%	0,03%	Ungüento
PSORIASIS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe
	Crema líquida humectante	200ml	Crema
	Vaselina salicilada	5%	Crema
ACNE INFLAMATORIO	Doxiciclina	100 mg	Comprimido
	Adapaleno	0,30%	Gel tópico
	Adapaleno 0,1%+Peróxido de Benzoilo 2,5%	0,1%/2,5%	Gel tópico
	Adapaleno	0,10%	Gel tópico
ACNE NO INFLAMATORIO	Adapaleno	0,30%	Gel tópico
	Adapaleno	0,10%	Gel tópico
ONICOMICOSIS	Fluconazol	150 mg	Comprimido
	Terbinafina	250 mg	Comprimido
MICOSIS PIEL LAMPIÑA Y RESTO DEL CUERPO	Ketoconazol	2%	Champú
	Ciclopiroxolamina	1%	Crema
	Terbinafina	1%	Crema
	Terbinafina	250 mg	Comprimido
ROSACEA	Metronidazol	0,75%	Crema y/o gel
	Ivermectina 1%	1%	Crema
	Doxiciclina	100 mg	Comprimido
DERMATITIS AGUDAS, CRONICAS Y SEBORREICAS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidrocortisona	1%	Crema
	Hidrocortisona	1%	Loción
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
	ketoconazol	2%	Champú
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Crema líquida humectante	200ml	Crema
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe
	Tacrolimus 0,1%	0,1%	Ungüento
	Tacrolimus 0,03%	0,03%	Ungüento



VERRUGAS Y MOLUSCOS	Ácido salicílico 16,7% + Ácido Láctico 15%	16,7% y 15%	Solución
PEDICULOSIS	Permetrina 1%	1%	Loción capilar
ESCABIOSIS	Permetrina 5%	5%	Loción corporal
CBC, CEC, MELANOMA, QUERATOSIS ACTINICAS, DAÑO SOLAR CRONICO, ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN SOLAR, DERMATITIS FOTOAGRAVADAS, ENTRE OTRAS	Filtro solar 50+	50+	Gel
	Filtro solar 50+	50+	Crema
DERMATITIS, PSORIASIS, XEROSIS, PRURIGOS Y LIQUENES	Crema hidratante	urea 5%	Crema
	Crema hidratante	urea 10%	Crema
	Crema hidratante liquida	variable	Loción



Estos fármacos se podrán distribuir según la demanda de dermatología para la resolución de la lista de espera de esta especialidad, por medio de la estrategia de tele-Dermatología de Hospital Digital, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista. La distribución de fármacos se realizará según demanda y solo en la eventualidad en que los recursos transferidos por el programa de Resolutividad en Atención Primaria sean insuficientes para cubrir la demanda. En este caso el Departamento de Salud Municipal deberá realizar la solicitud forma de fármacos mediante oficio al Servicio de Salud, cautelando los tiempos propios de la adquisición de estos. Posteriormente será el departamento de abastecimiento de la dirección del Servicio de Salud quien coordinará con la dirección de salud municipal la entrega de los medicamentos.

Los fármacos son de uso exclusivo para resolver consultas nuevas de especialidad por medio de la célula de tele-dermatología de Hospital Digital.

DÉCIMA: La municipalidad, a través de su departamento de salud, se compromete a cautelar la continuidad de los tratamientos farmacológicos de su población, mediante el cumplimiento de los siguientes indicadores y medios de verificación:

Los productos esperados, indicadores y medios de verificación para la entrega de tratamientos farmacológicos del programa de Resolutividad en APS, según indicación del especialista de la célula de Tele-dermatología de Hospital Digital, se enumeran a continuación:



Producto esperado:

Resolución de la lista de espera de dermatología declarada en los medios oficiales, por medio de la célula de tele-dermatología de Hospital Digital, con entrega de tratamientos farmacológicos, según las metas definidas por el programa de Resolutividad en APS.

Indicadores y medios de verificación:

Se evaluará en relación a la entrega de los fármacos para el tratamiento de las personas, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista de hospital Digital.

1. **Indicador N° 1:** Porcentaje de recetas de fármacos de dermatología despachadas por indicación de HD.
 - Fórmula: N° de recetas de fármacos para tele-dermatología despachados / N° de IC de dermatología priorizadas gestionadas vía célula de dermatología de HD * 100.
 - Medio de verificación: Informes generados por el sistema informático con que se cuente.
 - Frecuencia: Semestral.



DÉCIMA PRIMERA: Que mediante la **Res. Exenta Nº 1054 de fecha 31 de diciembre de 2024**, se aprueba el Programa **"Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS"** con recursos aprobados mediante **Res. Exenta Nº 166 del 18 de febrero de 2025**. Por este convenio, el Servicio de Salud Araucanía Sur asigna recursos a la Municipalidad de **Temuco**, siendo su objetivo general: Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino y al tratamiento farmacológico en personas menores de 60 años con DM2 con criterios de priorización.

DÉCIMA SEGUNDA: El Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS considera la implementación de disponibilidad de tratamiento con iSGLT2 a personas menores de 60 años, según criterios de priorización.

El presente programa busca la provisión de fármacos de la familia de inhibidores del cotransportador sodio glucosa (Dapagliflozina 10 mg o Empagliflozina 10 mg) para un número determinado de personas menores de 60 años, en control de salud en APS por Diabetes Mellitus tipo 2 y Enfermedad renal crónica etapa 3b y con criterios de prioridad establecidos, según indicación de tratamiento a través de médicos de la célula de diabetes de HD.

La cantidad de unidades que se entregará a la municipal de **Temuco** durante el año 2025 es de 37655 unidades aproximadas, equivalente al tratamiento anual necesario para aproximadamente 103 personas beneficiarias. Las unidades serán distribuidas de acuerdo a las compras que se vayan ejecutando de acuerdo al convenio de suministro gestionado por el Servicio de Salud.

DÉCIMA TERCERA: La municipalidad, a través de su departamento de salud, se compromete a cautelar la continuidad de los tratamientos farmacológicos de su población, mediante el cumplimiento de los siguientes indicadores y medios de verificación:

Los productos esperados, indicadores y medios de verificación para la entrega de tratamientos farmacológicos del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, se enumeran a continuación:

Producto esperado:

Disponibilidad de tratamiento con iSGLT2 a personas menores de 60 años, según criterios de priorización.

Indicadores y medios de verificación:

1. **Indicador Nº 1:** Porcentaje de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b con dispensación de tratamiento iSGLT2.
 - Fórmula: N° de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b que retira el tratamiento de iSGLT2 indicados en la estrategia, en el centro de APS/ Total de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b con indicación de tratamiento de iSGLT2 en la estrategia en el año * 100.
 - Fuente de Información: Registro local de Farmacia, Planilla Monitoreo HD, Ficha clínica.
 - Meta:
 - ✓ **Julio:** Al menos el 30% de las personas menores de 60 años con ERC etapa 3b retiran el tratamiento con iSGLT2 indicado por HD.
 - ✓ **Diciembre:** Al menos un 90% de las personas menores de 60 años con ERC etapa 3b retiran el tratamiento con iSGLT2 indicado por HD.

2. **Indicador N° 2:** Porcentaje de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b, derivadas a especialista de HD según estrategia
- Fórmula: N° total de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b derivadas a HD en la estrategia en el año/ N° total de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b en control en SCV de APS en el año * 100.
 - Fuente de Información: REM P04, sección C, Planilla de registro HD, Ficha clínica.
 - Meta:
 - ✓ *Julio:* Al menos el 30% de las personas menores de 60 años con ERC etapa 3b son derivadas a HD en la estrategia.
 - ✓ *Diciembre:* Al menos el 80% de las personas menores de 60 años con ERC etapa 3b son derivadas a HD en la estrategia.

El cumplimiento de los Indicadores se evidencia mediante la planilla anexa que deberá entregar la comuna a referente de Programa cardiovascular María García Budinich, vía correo electrónico: maria.garcia@asur.cl y referente de Farmacia APS Marta Samur Caripán, vía correo electrónico: marta.samur@asur.cl

RESPONSABILIDAD EQUIPO PSCV LOCAL (con insumo de HD)														
COMUNA	ESTABLE- CIMIENTO	NOMBRE USUARIO	APELLIDOS USUARIO	RUT	DV	EDAD (años)	DG DM SI/NO	DG ERC ET 3B SI/NO	FECHA IC HD (DD/MM/AAAA)	FECHA ATENCION HD (DD/MM/AAAA)	INDICACION ISGLT2 SI/NO	DOSIS DIA (mg)	FECHA ATENCION POST CONTRA- DERIVACION (DD/MM/AAAA)	REGISTRO ATENCION EN FICHA CLÍNICA SI/NO

RESPONSABILIDAD ENCARGADO DE FARMACIA											
Fecha 1°ENTREGA FARMACO (DD/MM/AAAA)	FECHA ENTREGA FARMACO 2° MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 3° MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 4° MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 5° MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 6° MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 7° MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 8° MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 9° MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 10° MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 11° MES AÑO	FECHA ENTREGA FARMACO 12° MES AÑO

DÉCIMA CUARTA: Que dado lo anterior las partes vienen por este acto en celebrar un convenio de colaboración, basado en el principio de coordinación intersectorial y en los términos de la normativa descrita en la cláusula segunda de este instrumento, en cuya virtud las partes se comprometen a lo siguiente:

La Municipalidad se compromete a dar un buen uso de los recursos y/o fármacos asignados, cumplimiento las Orientaciones Técnicas de este programa, velando por mantener los indicadores en los parámetros establecidos. Los fármacos e insumos deben estar destinados a la población bajo control a la cual está dirigido el programa de refuerzo.

DÉCIMA QUINTA: Las partes establecen que por razones de buen servicio el convenio comenzó a ser ejecutado en la forma pactada, el 01 de enero de 2025. Las partes se reservan la facultad de poner término unilateralmente al presente convenio en caso de incumplimiento de las obligaciones que de él emanen por parte del Municipio.

El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2025.

DÉCIMA SEXTA: La entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptores en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6º de la Ley 19862.

DÉCIMA SÉPTIMA: Cualquier modificación de este Convenio deberá constar por escrito, previo acuerdo de las partes.

DÉCIMA OCTAVA: La personería de **Sr. EMILIO RÍOS RÍOS**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del Decreto Exento Nº 42 de fecha 07 de agosto de 2024, del Ministerio de Salud. Por su parte, la personería del **Sr. ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación de la Municipalidad de **Temuco**, consta y emana del Decreto Nº 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024.

DÉCIMA NOVENA: El presente instrumento será firmado en 2 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y el restante en poder del Servicio de Salud Araucanía Sur.

D. ROBERTO NEIRA ABURTO

ALCALDE

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

DIRECCIÓN IX REGIÓN

D. EMILIO RÍOS RÍOS

DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR



