863556

Temuco
MUNICIPALIDAD
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO Nº 79

TEMUCO, 23 MAR. 2015

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.

2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.

3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

4.- el Decreto Alcaldicio N°- 4.820 del 11 de Diciembre de 2014, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2015.

5.- Res. Exta. Nº 1384 del 12.03.2015 que aprueba Convenio Fondo De Farmacia Para Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Atención Primaria De Salud, suscrito el 20.02.2015, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

6.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Convenio Fondo De Farmacia Para Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Atención Primaria De Salud (C.Costos 32.57.00), suscrito el 20.02.2015, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

SECRETARIO MUNICIPAL MUNICIPALIDAD TEMUCO

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD ALCALDE TEMUCO

MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECCION DE CONTROL

R	M	V	W

MUNICIPALIDAD TEMUCO DIRECCION JURIDICA

CVF/EPO/EVH/yds.
DISTRIBUCION:
- *El indicado*
- *Of de Partes Municipal*

Centro de Impresiones MG - Fono: 45 233 72 06 - Temuco.

Gobierno de Chile

REF.: Aprueba Convenio denominado "CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD. SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO".

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1384

MMK/FPH/MLTA

TEMUCO, 12 MAR 2015

VISTOS:

1.- Convenio denominado "CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD. SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", de fecha 20 de febrero de 2015, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1.- Que, las partes con fecha 20 de febrero de 2015, celebraron convenio denominado "CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD. SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", a fin de aumentar la eficacia en el otorgamiento de las acciones de salud por los equipos locales.

TENIENDO PRESENTE:

1.- DFL 1/05, que fija el texto refundido del DL: 2763 que crea los Servicios de Salud
2.- DS. 140/04, Reglamento del Servicio Salud
3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908, de 1991, del mismo Ministerio.
4.- Decreto Nº 146, de 2014, del Ministerio de Salud.
5.- Resolución 1600/08, de la Contraloría Gral. de la República,

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
PROVIDENCIA 1855
FECHA ENTRADA 16 MAR. 2015
F DOC Nº
RESPONDER ANTES DE

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE Convenio denominado "CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD. SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", de fecha 20 de febrero de 2015, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, conforme al siguiente tenor:

En Temuco, a 20 de enero de 2015, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat Nº 969, Temuco, representado por su Director Subrogante Dr. JAIME NEIRA ROZAS, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de TEMUCO, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat Nº 650, representada por su Alcalde Subrogante don PABLO VERA BRAM, del 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 Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".
Por su parte, el artículo 6º, del Decreto Supremo Nº 202, del 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco del Programa de Gobierno, 2014 - 2018, donde se señala explícitamente la creación de una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1187, de fecha 27 de noviembre del 2014, del Ministerio de Salud, Resolución anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, y la Resolución Exenta Nº4, de fecha 08 de enero del 2015, de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, que distribuye los recursos para la ejecución del Programa, el cual la Municipalidad se compromete a desarrollar y ejecutar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la Municipalidad mediante el presente convenio los recursos destinados a financiar las actividades específicas de este Programa:

"**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**" y sus respectivas estrategias, cuya matriz de Indicadores se encuentra en el Programa que forma parte integrante de este convenio, aprobado por Resolución Exenta Nº 1187, de 2014 de la Ministra de Salud, el cual tiene los siguientes componentes:

- Componente 1: Población que se atiende en Establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.
- Componente 2: Gestión Farmacéutica.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en transferir al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de $ 178.947.048.- para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio:

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, y en particular con problemas de salud cardiovasculares, la compra y entrega oportuna de medicamentos 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 a través de mensajería de texto y llamada telefónica.

Estrategias:

1.- implementación de un fondo de medicamentos en atención primaria para la entrega oportuna de medicamentos, destinado a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares.

LISTADO MEDICAMENTOS FOFAR

NOMBRE PATOLOGIA GES	MEDICAMENTOS	F.F.	PRESENTACION
Diabetes Mellitus Tipo 2	ACIDO ACETIL SALICILICO	CM	100 MG
	ATORVASTATINA	CM	20 MG
	CAPTOPRIL	CM	25 MG
	ENALAPRIL	CM	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	CM	5 MG
	INSULINA CRISTALINA	FC	100UI/ml
	INSULINA NPH	FC	100UI/ml
	LOSARTAN POSTASICO	CM	50 MG
	LOVASTATINA	CM	20 MG
	METFORMINA	CM	850 MG
	PRAVASTATINA	CM	20 MG
	TOLBUTAMIDA	CM	500 MG
Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en Personas de 15 años y más	ACIDO ACETIL SALICILICO	CM	100 MG
	AMLODIPINO	CM	5 MG
	AMLODIPINO	CM	10 MG
	ATENOLOL	CM	50 MG
	ATENOLOL	CM	100 MG
	ATORVASTATINA	CM	10 MG
	ATORVASTATINA	CM	20 MG
	CARVEDILOL	CM	25 MG
	ENALAPRIL	CM	5 MG
	ENALAPRIL	CM	10 MG
	ENALAPRIL	CM	20 MG
	ESPIRONOLACTONA	CM	25 MG
	FUROSEMIDA	CM	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	CM	50 MG
	LOSARTAN POSTASICO	CM	50 MG
	LOVASTATINA	CM	20 MG
	NIFEDIPINO	CM	20 MG
	NITRENDIPINO	CM	20 MG
	PROPANOLOL 40 MG	CM	40 MG
Dislipidemia	ATORVASTATINA	CM	10 MG
	ATORVASTATINA	CM	20 MG
	LOVASTATINA	CM	20 MG
	PRAVASTATINA	CM	20 MG

Insumos para el Programa para Curación avanzada de pie Diabético, según detalle:

Hodrogel en gel
Carboximetilcelulosa con plata en láminas
Espuma hidrófila no adhesiva
Hidrogel Lámina
Alginato en láminas
Hidrocoloide en láminas
Apósito tradicional en laminas
Venda gasa semielasticada en rollo

2.- implementación de sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos.
3.- incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento.
4.- contribuir al mejoramiento del adecuado almacenamiento y conservación de medicamentos.

Componente 2: Gestión Farmacéutica.

QUINTA: El total de los recursos explicitados en la cláusula precedente, según el siguiente cuadro:

ITEM	TOTAL ($)
Fondo Medicamentos	$ 172.063.914
Curación Avanzada	$ 6.883.134
TOTAL RECURSO	**$ 178.947.048**

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste convenio y a implementar y desarrollar los objetivos y las acciones señaladas en el Programa sancionado por Resolución 1187, de 2014, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en Tabla Nº1:

NOMBRE COMPONENTE	INDICADOR	META Nº	PESO RELATIVO %
Componente Nº 1: población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento	**Indicador Nº 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 Nº 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro 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 Nº 2: Gestión Farmaceutica	**Indicador Nº 3:** Establecer linea base valorizada de mermas de medicamentos y dispositivos medicos en los establecimientos de atención primaria	**Meta 3.** Construcción de la linea base de mermas valorizada para el total de los establecimientos adheridos al programa	10%
	Indicador Nº4: 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%

SEPTIMA: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada señalados en la Tabla Nº1 de la cláusula precedente.
La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al **31 Agosto** del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre. Si el cumplimiento Global del programa es inferior al 60% se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 30%
≥ = 60 %	0%
Entre 50 % y 59,99%	25%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39,99%	75%

Menos del 30%	100%

La segunda evaluación final, se efectuara de corte al **31 de diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento Global del Programa.

El Municipio se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de agosto, hasta el día 5 del mes de Septiembre, del año en curso. El informe de la segunda evaluación, deberá ser remitida por la Municipalidad al Servicio de Salud, hasta el 5 del mes de enero del siguiente año. Adicionalmente, para el seguimiento el Municipio deberá enviar un informe de avance mensual, al Servicio de Salud.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: la 1ª cuota por el 70% contra la total tramitación del convenio; y, la 2ª cuota, por el 30% restante en el mes de octubre del año correspondiente, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula anterior.

NOVENA: La Municipalidad en relación a lo señalado en el párrafo anterior, deberá informar mensualmente al Servicio de Salud Araucanía Sur los gastos generados por concepto de las estrategia indicada en este convenio, los cuales serán verificados a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistema convenios.

DECIMA: El Servicio requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos señalados en la cláusula tercera y cuarta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759, de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio obliga al Municipio a usar los sistemas informáticos de Farmacia de que dispone el Servicio de Salud Araucanía Sur, o a tributar los datos, si localmente se dispone de otra aplicación informática.

DECIMA TERCERA: 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 CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud. Conforme al dictamen Nº16.037 de fecha 10.04.2008 y Nº 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2015.**

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a este Servicio de Salud el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento.

DÉCIMA SEXTA: La personería de **don Pablo Vera Bram** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de Decreto Alcaldicio Nº 14, de fecha de 09 enero de 2015. Por su parte, la personería de **Dr.**

Jaime Neira Rozas, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Exento Nº 254, de 2010, del Ministerio de Salud.

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Departamento de Salud) dos en poder del Minsal (Subsecretaria de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y 5 en poder del Servicio (Depto. Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoria, Departamento Jurídico Oficina de Partes).

2.- IMPÚTESE, el gasto que irroga el presente Convenio, al presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur, Ítem, 24 03 298.

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

ANOTESE y COMUNIQUESE

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
DIRECCION
IX REGION

MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T y P)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

11.02.2015Nº517
DISTRIBUCIÓN:
Municipalidad (2)
Subsecretaría de Redes
División de Atención Primaria
Dpto. Atención Primaria
Dpto. Finanzas
Dpto. Auditoría
Dpto. jurídico
Archivo

Gobierno de Chile

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR DEPTO. ASESORIA JURIDICA IX REGION

CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR- MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

En Temuco, a 20 de enero de 2015, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat Nº 969, Temuco, representado por su Director Subrogante Dr. JAIME NEIRA ROZAS, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de TEMUCO, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat Nº 650, representada por su Alcalde Subrogante don PABLO VERA BRAM, del 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 Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".
Por su parte, el artículo 6º, del Decreto Supremo Nº 202, del 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco del Programa de Gobierno, 2014 - 2018, donde se señala explícitamente la creación de una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1187, de fecha 27 de noviembre del 2014, del Ministerio de Salud, Resolución anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, y la Resolución Exenta Nº4, de fecha 08 de enero del 2015, de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, que distribuye los recursos para la ejecución del Programa, el cual la Municipalidad se compromete a desarrollar y ejecutar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la Municipalidad mediante el presente convenio los recursos destinados a financiar las actividades específicas de este Programa:

"**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**" y sus respectivas estrategias, cuya matriz de Indicadores se encuentra en el Programa que forma parte integrante de este convenio, aprobado por Resolución Exenta Nº 1187, de 2014 de la Ministra de Salud, el cual tiene los siguientes componentes:

- Componente 1: Población que se atiende en Establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.
- Componente 2: Gestión Farmacéutica.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR Departamento de Salud

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en transferir al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de $ 178.947.048.- para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio:

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, y en particular con problemas de salud cardiovasculares, la compra y entrega oportuna de medicamentos 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 a través de mensajería de texto y llamada telefónica.

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR DEPTO. ASESORIA JURIDICA IX REGION

Estrategias:

1.- implementación de un fondo de medicamentos en atención primaria para la entrega oportuna de medicamentos, destinado a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares.

LISTADO MEDICAMENTOS FOFAR

NOMBRE PATOLOGIA GES	MEDICAMENTOS	F.F.	PRESENTACION
Diabetes Mellitus Tipo 2	ACIDO ACETIL SALICILICO	CM	100 MG
	ATORVASTATINA	CM	20 MG
	CAPTOPRIL	CM	25 MG
	ENALAPRIL	CM	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	CM	5 MG
	INSULINA CRISTALINA	FC	100UI/ml
	INSULINA NPH	FC	100UI/ml
	LOSARTAN POSTASICO	CM	50 MG
	LOVASTATINA	CM	20 MG
	METFORMINA	CM	850 MG
	PRAVASTATINA	CM	20 MG
	TOLBUTAMIDA	CM	500 MG
Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en Personas de 15 años y más	ACIDO ACETIL SALICILICO	CM	100 MG
	AMLODIPINO	CM	5 MG
	AMLODIPINO	CM	10 MG
	ATENOLOL	CM	50 MG
	ATENOLOL	CM	100 MG
	ATORVASTATINA	CM	10 MG
	ATORVASTATINA	CM	20 MG
	CARVEDILOL	CM	25 MG
	ENALAPRIL	CM	5 MG
	ENALAPRIL	CM	10 MG
	ENALAPRIL	CM	20 MG
	ESPIRONOLACTONA	CM	25 MG
	FUROSEMIDA	CM	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	CM	50 MG
	LOSARTAN POSTASICO	CM	50 MG
	LOVASTATINA	CM	20 MG
	NIFEDIPINO	CM	20 MG
	NITRENDIPINO	CM	20 MG
	PROPANOLOL 40 MG	CM	40 MG
Dislipidemia	ATORVASTATINA	CM	10 MG
	ATORVASTATINA	CM	20 MG
	LOVASTATINA	CM	20 MG
	PRAVASTATINA	CM	20 MG

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR Departamento de Salud

Insumos para el Programa para Curación avanzada de pie Diabético, según detalle:

Hodrogel en gel
Carboximetilcelulosa con plata en láminas
Espuma hidrófila no adhesiva
Hidrogel Lámina
Alginato en láminas
Hidrocoloide en láminas
Apósito tradicional en laminas
Venda gasa semielasticada en rollo

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR DEPTO. ASESORIA JURIDICA IX REGION

2.- implementación de sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos.
3.- incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento.
4.- contribuir al mejoramiento del adecuado almacenamiento y conservación de medicamentos.

Componente 2: Gestión Farmacéutica.

QUINTA: El total de los recursos explicitados en la cláusula precedente, según el siguiente cuadro:

ITEM	TOTAL ($)
Fondo Medicamentos	$ 172.063.914
Curación Avanzada	$ 6.883.134
TOTAL RECURSO	**$ 178.947.048**

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste convenio y a implementar y desarrollar los objetivos y las acciones señaladas en el Programa sancionado por Resolución 1187, de 2014, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en Tabla Nº1:

NOMBRE COMPONENTE	INDICADOR	META Nº	PESO RELATIVO %
Componente Nº 1: población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento	**Indicador Nº 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 Nº 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro 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 Nº 2: Gestión Farmaceutica	**Indicador Nº 3:** Establecer linea base valorizada de mermas de medicamentos y dispositivos medicos en los establecimientos de atención primaria	**Meta 3.** Construcción de la linea base de mermas valorizada para el total de los establecimientos adheridos al programa	10%
	Indicador Nº4: 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%

SEPTIMA: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada señalados en la Tabla Nº1 de la cláusula precedente.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR Departamento de Salud

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al **31 Agosto** del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre. Si el cumplimiento Global del programa es inferior al 60% se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 30%
≥ = 60 %	0%
Entre 50 % y 59,99%	25%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR DEPTO. ASESORIA JURIDICA IX REGION

La segunda evaluación final, se efectuara de corte al **31 de diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento Global del Programa.

El Municipio se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de agosto, hasta el día 5 del mes de Septiembre, del año en curso. El informe de la segunda evaluación, deberá ser remitida por la Municipalidad al Servicio de Salud, hasta el 5 del mes de enero del siguiente año.
Adicionalmente, para el seguimiento el Municipio deberá enviar un informe de avance mensual, al Servicio de Salud.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: la 1ª cuota por el 70% contra la total tramitación del convenio; y, la 2ª cuota, por el 30% restante en el mes de octubre del año correspondiente, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula anterior.

NOVENA: La Municipalidad en relación a lo señalado en el párrafo anterior, deberá informar mensualmente al Servicio de Salud Araucanía Sur los gastos generados por concepto de las estrategia indicada en este convenio, los cuales serán verificados a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistema convenios.

DECIMA: El Servicio requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos señalados en la cláusula tercera y cuarta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759, de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio obliga al Municipio a usar los sistemas informáticos de Farmacia de que dispone el Servicio de Salud Araucanía Sur, o a tributar los datos, si localmente se dispone de otra aplicación informática.

DECIMA TERCERA: 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.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR Departamento de Salud

DECIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud. Conforme al dictamen Nº16.037 de fecha 10.04.2008 y Nº 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2015.**

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a este Servicio de Salud el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento.

DÉCIMA SEXTA: La personería de **don Pablo Vera Bram** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de Decreto Alcaldicio Nº 14, de fecha de 09 enero de 2015. Por su parte, la personería de **Dr. Jaime Neira Rozas**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Exento Nº 254, de 2010, del Ministerio de Salud.

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Departamento de Salud) dos en poder del Minsal (Subsecretaria de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y 5 en poder del Servicio (Depto. Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoria, Departamento Jurídico Oficina de Partes).

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR - DEPTO. ASESORIA JURIDICA - IX REGION

MUNICIPALIDAD - ALCALDE - TEMUCO

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR - DIRECCION - IX REGION

PABLO VERA BRAM	**DR. JAIME NEIRA ROZAS**
ALCALDE (S)	**DIRECTOR (S)**
I. MUNICIPALIDAD TEMUCO	**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO - DIRECTOR - Departamento de Salud