

27.36
 DECRETO N°

TEMUCO, 16 SEP 2021

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°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.
- 5.- El Decreto Alcaldicio N°666 del 27-04-2021 que aprueba Res. Exta. N°3975 del 08-04-2021 que aprueba Convenio Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Res. Exta. N°42 del 13-08-2021 que aprueba Modificación Convenio Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Modificación Convenio Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
2. El Convenio base D.A. N° 666 fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°118 de fecha 23 de marzo del 2021.
- 3.- El Gasto estimado de \$ 150.000.000.- Recursos 2021 (c.costos 32.66.01 IRA, c.costos 32.39.01 Vacunación influenza, 32.62.01 Cáncer Cérvico Uterino, c.costos 32.21.01 Registros SIGGES, c.costos 32.63.01 Facilitadores)
- 4.- 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


 CVF/MSR/MMM/yds.
 DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento




 ROBERTO NEIRA ABURTO
 ALCALDE



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	004140
FECHA ENTRADA:	08 SET. 2021
F. DOC. N°	Salud
RESPONDER ANTES DE	



REF.: Aprueba Modificación de Convenio "PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA" suscrito con fecha 05 de Julio de 2021 con la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN N° 0042

TEMUCO, 13 AGO. 2021

SPAV/POP/CPC

VISTOS; estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 83 de fecha 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria.
- 2.- Resolución Exenta N° 91 de fecha 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que Distribuye Recursos al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria para el año 2021.
- 3.- Ley de Presupuesto N° 21.289 que establece el presupuesto del sector público para el año 2021.
- 4.- Decreto Supremo N° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
- 5.- Resolución Exenta N° 3975 de fecha 08 de abril de 2021, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprobó convenio Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria para el año 2021, suscrito con la Municipalidad de Temuco el 24 de febrero de 2021.
- 6.- Resolución Exenta N° 368 de fecha 15 de abril de 2021, del Ministerio de Salud, que Modifica Resolución Exenta N° 91, de 2021, que Distribuyó recursos para el Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano para Atención Primaria año 2021.
- 7.- Resolución Exenta N° 458 de fecha 28 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud, que Modifica Resoluciones Exentas N°s 91 y 368, que distribuyeron recursos para el Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano para Atención Primaria 2021.
- 8.- Oficio N° 922 de fecha 01 de julio de 2021, de la Municipalidad de Temuco al Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 9.- Modificación de Convenio de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria año 2021, de fecha 05 de julio de 2021 suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que el 21 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, dispone que al Director del Servicio de Salud, le corresponderá la organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud, norma que es reiterada por el artículo 7° del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud.

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 las partes con fecha 24 de febrero de 2021, celebraron el Convenio asociado al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, y que se tradujo en la entrega de recursos con este objeto el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° 03975 de fecha 08 de abril de 2021.

SEGUNDA: Que el Ministerio de Salud complemento los recursos asignados a este programa, a través de Resolución N° 458 de fecha 28 de mayo de 2021.

TERCERA: Que por este acto el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, complementa el presupuesto de este convenio en un total de **\$150.000.000-** para el financiamiento de las actividades asociadas a reforzar la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

CUARTA: Que por este acto la Municipalidad con los recursos adicionales, se compromete a realizar las siguientes actividades y productos, asociadas a los componentes señalados en la cláusula precedente:

Componente N° 6 Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.

Refuerzo con RRHH y otras actividades para asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

QUINTA: Que las partes vienen en incluir en la cláusula **SEPTIMA** del convenio original los nuevos fondos presupuestarios, para que la Municipalidad implemente las estrategias de acuerdo al siguiente detalle:


Establecimiento	N° Equipos Estimados	RRHH enfermera, TENS y/o personal administrativo	Movilización	Insumos	Monto Asignado por Establecimiento
Cesfam Monseñor Sergio Valech	1	\$ 12.400.000		\$ 100.000	\$ 12.500.000
Cesfam Amanecer	2	\$ 24.800.000		\$ 200.000	\$ 25.000.000
Cesfam El Carmen	1	\$ 12.400.000		\$ 100.000	\$ 12.500.000
Cesfam Labranza	2	\$ 24.800.000		\$ 200.000	\$ 25.000.000
Cesfam Pedro De Valdivia	1	\$ 12.400.000		\$ 100.000	\$ 12.500.000
Cesfam Pueblo Nuevo	2	\$ 24.800.000		\$ 200.000	\$ 25.000.000
Cesfam Santa Rosa	2	\$ 24.800.000		\$ 200.000	\$ 25.000.000
Cesfam Villa Alegre		\$		\$	\$ 12.500.000

2.- DÉJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO QUE LA SUMA QUE SE TRASPASA mediante el convenio modificado y la presente modificación asciende a la suma total de **\$313.534.356.- (trescientos trece millones quinientos treinta y cuatro mil trescientos cincuenta y seis pesos).**

3.- IMPÚTESE el gasto que irroque el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

4.- NOTIFÍQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma, una vez tomada razón.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y COMUNIQUESE



(PDF) SYLVIA PAOLA ALARCÓN VILLAGRÁN
SUBDIRECTORA MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

N°595/ 09.08.2021

DISTRIBUCION:

Contraloría Regional de la Araucanía

Municipalidad de Temuco

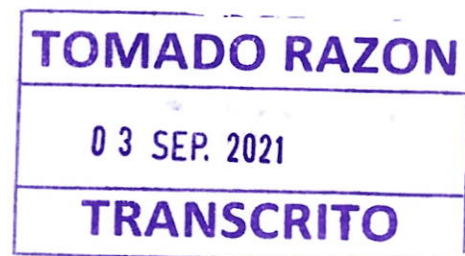
División de Atención Primaria MINSAL

Dpto. Finanzas copia digital.

Dpto. APS copia digital

Dpto. Jurídico copia digital

Of. Partes





**MODIFICACION CONVENIO DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO
HUMANO EN ATENCION PRIMARIA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR Y
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

SPAV/POP/GMH/MSM

En Temuco, a 05 de Julio de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Subdirector Médico (S), **DRA. SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN**, 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 **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 las partes con fecha 24 de febrero de 2021, celebraron el Convenio asociado al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, y que se tradujo en la entrega de recursos con este objeto el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° 03975 de fecha 08 de abril de 2021.

SEGUNDA: Que el Ministerio de Salud complemento los recursos asignados a este programa, a través de Resolución N° 458 de fecha 28 de mayo de 2021.

TERCERA: Que por este acto el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, complementa el presupuesto de este convenio en un total de **\$150.000.000-** para el financiamiento de las actividades asociadas a reforzar la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

CUARTA: Que por este acto la Municipalidad con los recursos adicionales, se compromete a realizar las siguientes actividades y productos, asociadas a los componentes señalados en la cláusula precedente:

Componente N° 6 Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.

Refuerzo con RRHH y otras actividades para asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

QUINTA: Que las partes vienen en incluir en la cláusula **SEPTIMA** del convenio original los nuevos fondos presupuestarios, para que la Municipalidad implemente las estrategias de acuerdo al siguiente detalle:

Establecimiento	N° Equipos Estimados	RRHH enfermera, TENS y/o personal administrativo	Movilización	Insumos	Monto Asignado por Establecimiento
Cesfam Monseñor Sergio Valech	1	\$ 12.400.000		\$ 100.000	\$ 12.500.000
Cesfam Amanecer	2	\$ 24.800.000		\$ 200.000	\$ 25.000.000
Cesfam El Carmen	1	\$ 12.400.000		\$ 100.000	\$ 12.500.000
Cesfam Labranza	2	\$ 24.800.000		\$ 200.000	\$ 25.000.000
Cesfam Pedro De Valdivia	1	\$ 12.400.000		\$ 100.000	\$ 12.500.000
Cesfam Pueblo Nuevo	2	\$ 24.800.000		\$ 200.000	\$ 25.000.000
Cesfam Santa Rosa	2	\$ 24.800.000		\$ 200.000	\$ 25.000.000
Cesfam Villa Alegre	1	\$ 12.400.000		\$ 100.000	\$ 12.500.000
DSM	-	\$ 0		\$ 0	\$ 0
Total	12	\$148.800.000	\$0	\$1.200.000	\$150.000.000



[Handwritten signatures and initials in blue ink]

SEXTA: Que las partes vienen en modificar la cláusula **OCTAVA**, en relación al monto total, estableciéndose que el nuevo monto asignado a la Municipalidad es de **\$ 313.534.356.-**, detallado a continuación por componente:

Componente	Detalle	Monto Final \$
Componente N° 1	Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	\$13.706.340
	RRHH e Insumos para campaña de Vacunación Influenza	\$14.216.958
Componente N° 2	Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (Cacu)	\$1.795.991
Componente N° 5	Contratación RRHH para reforzar registro SIGGES	\$ 35.626.960
Componente N° 6	Contratación RRHH Facilitadores y Otros Actividades Reforzar Calidad de la Atención	\$248.188.107
TOTAL		\$313.534.356

SEPTIMA: En relación a la forma de transferencia de los recursos, manténgase lo establecido en la cláusula **NOVENA** del convenio original.


OCTAVA: Que las partes, vienen a incorporar en la cláusula **DECIMO QUINTA**, el plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, el cual deberá realizarse antes del **31 de enero del año 2022**, conforme a lo dispuesto en el Artículo 23 de la Ley N° 21.289 de Presupuestos del Sector Público, correspondiente al año 2021.

En relación a la vigencia del convenio se mantiene lo señalado en cláusula **DECIMO SEXTA** del convenio original.

NOVENA: En todo lo no modificado sigue plenamente vigente el convenio señalado en la cláusula primera.

DECIMA: La personería de **Dra. SYLVIA PAOLA ALARCÓN VILLAGRÁN** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud. Por su parte la Personería del **D. ROBERTO NEIRA ABURTO**, para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 de fecha 29 de junio de 2021.


DECIMA PRIMERA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.


D. ROBERTO NEIRA ABURTO
 ALCALDE
 MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



(PDF) DRA. SYLVIA ALARCON VILLAGRAN
 SUBDIRECTOR MEDICO (S)
 SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



 Municipalidad Temuco
 D. Asesoría Jurídica





REF.: Aprueba convenio "PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS" suscrito con fecha 20 de julio de 2021 con la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN N° 0046

TEMUCO, 20 AGO. 2021

SPAV/CPC/JCC

VISTOS; estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 84 de fecha 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.
- 2.- Resolución Exenta N° 139 de fecha 05 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que Distribuye Recursos al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR) para el año 2021.
- 3.- Resolución N° 21 de fecha 03 de abril de 2020 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que Aprobó Continuidad de Convenio "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), suscrito con Municipalidad de Temuco, tomado razón con alcance con fecha 14 de abril de 2020 .
- 4.- Oficio N° 30 de fecha 01 de enero de 2021, de la Municipalidad de Temuco al Servicio de Salud Araucanía Sur, mediante el cual se solicita continuidad convenios 2020.
- 5.- Oficio N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 de la Municipalidad de Temuco al Servicio de Salud Araucanía Sur, mediante el cual se informan saldo no ejecutados de convenios que indica.
- 6.- Ley de Presupuestos N° 21.289 que establece el presupuesto del sector público para el año 2021.
- 7.- Decreto Supremo N° 29 del 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
- 8.- Memorándum N° 95 de fecha 22 de junio de 2021, del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, solicitando gestionar tramitación.
- 9.- Convenio "PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS" suscrito con fecha 13 de mayo de 2021 con la Municipalidad de Temuco, aprobado por Resolución N°29 de fecha 29.06.2021.-
- 10.- Oficio N° 3561 de fecha 13.07.2021 de Contraloría Regional.
- 11.- Memorándum N° 126 de fecha 17 de agosto de 2021, del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, solicitando gestionar tramitación.
- 12.- Nuevo Convenio "PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS" suscrito con fecha 20 de julio de 2021 con la Municipalidad de Temuco.-

CONSIDERANDO:

- 1.- Que el 21 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, dispone que al Director del Servicio de Salud, le corresponderá la organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud, norma que es reiterada por el artículo 7° del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud.

integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 20 de julio de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DRA. SYLVIA ALARCON VILLAGRAN**, 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 **Sr. ROBERTO NEIRA ABURTO**, 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.º 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.º 29 del 30 de diciembre 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, 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 fue aprobado por **Resolución Exenta N° 84** de fecha 08 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándole recursos a través de la **Resolución Exenta N° 139** de fecha 05 de febrero de 2021.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito:

Asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos como también los insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y recurso humano que apoye la adherencia al tratamiento, junto con la incorporación de entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa, además de tecnología de control de filas para asegurar una atención preferencial de los pacientes Personas Mayores.

Objetivo general:

Contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención primaria mejorando el acceso y a la disponibilidad de medicamentos a las personas y

PATOLOGÍA INCORPORADA	FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACION
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ÁCIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDOS	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDOS	20 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDOS O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDOS O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDOS	50 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDOS O COMPRIMIDO RANURADO	850 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDOS DE LIB. PROLONGADA (XR)	1000 MG**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESCENCIAL	ÁCIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDOS	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDOS	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDOS	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDOS	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDOS	20 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDOS	6.25 MG
	CARVDIOL	COMPRIMIDOS	25 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDOS O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDOS	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDOS	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDOS	50 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDOS	50 MG
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDOS	20 MG

** Incorporación de Metformina de liberación prolongada (XR) 1.000 mg.

Desde el año 2019 con el programa FOFAR se busca apoyar en el financiamiento de Metformina de liberación prolongada (XR) 1.000 mg, al 5% de la población bajo control con DM2 según Registro Estadístico Mensual (REM).

Existen criterios de indicación, que buscan un uso racional al ser un fármaco de alto costo. Para acreditar la real intolerancia, será necesario que el encargado de farmacovigilancia del centro vele por la adecuada notificación de la reacción adversa al medicamento (RAM) en la plataforma correspondiente del Instituto de Salud Pública (ISP), indicando la marca del fármaco y el fracaso de la implementación de las medidas anteriores.

Un uso racional y controlado de este nuevo medicamento permitirá ir aumentando la cobertura en años posteriores, mejorando así el manejo farmacológico de los beneficiarios con DM2.

2). Mantención de stock de seguridad a nivel de los Servicios de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un periodo de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta.

Se ha definido stock crítico de medicamentos como el stock mínimo necesario para satisfacer una demanda estimada de 2 meses, en el conjunto de medicamentos contenidos en la tabla N°1.

En caso de quiebre de stock de medicamentos, la comuna deberá contar obligatoriamente con convenio de suministro y/o el stock físico que permita dar continuidad al abastecimiento de los fármacos.

Lubricante Cutáneo	1 botella (2.5 cc por curación en 20 curaciones)
Solución Limpiadora Polihexanida con betaína 350 ml	1
Curetas 3 mm o 4 mm	5

TABLA N° 3:

Insumos PIE DIABETICO INFECTADO

Glosa	Frecuencia de uso por canasta 10 curaciones Cantidad
Apósito Primario (Bactericida)	
Plata nanocristalina 10 cm x 10 cm	2
Espuma Hidrofílica con Plata 10 cm x 10 cm	2
Carboximetilcelulosa 10 x 10 cm	2
Alginato con Plata 10 x 10 cm	2
Tull con Plata	2
Hidrogel con Plata 15 g	1 tubo por canasta (3 gramos por curación solo en aprox. 4 curaciones de las 10)
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	0.5 botella por canasta
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts	10
Protector Cutáneo Spray	0.5 botella por canasta
Solución Limpiadora Polihexanida con betaína 350 ml	0.5 botella por canasta
Curetas 3 mm o 4 mm	10

Además de insumos también se consideran ayudas técnicas de descarga según prevalencia del tipo de ulcera de su centro (antepié, retropié, dorso). Los tipos de ulcera y la ulcera indica es:

Úlcera de planta antepié	Ayuda técnica de descarga de alto o bajo perfil (caña), con balancín y sin contacto del tercio anterior de la planta del pie con el suelo. Con suela gruesa de goma EVA rígida, con balancín retrocapital, cierre anterior de velcros, doble malla superior, forro de terciopelo, plantilla de goma EVA extraíble, debe permitir la dorsiflexión de tobillo o tobillo en neutro, evitando el equino.
Úlcera plantar retropié	Ayuda técnica de descarga con especificaciones del anterior pero esta vez con alivio en la zona del talón.
Úlcera Dorsal	Ayuda técnica de descarga que deje liberada por dorsal la zona de lesión

5). Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.

Esta estrategia considera ante eventuales fallas en la dispensación de medicamentos en el centro de

Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos en este programa y la respuesta oportuna a los reclamos, se entregan recursos al Municipio para disponer de técnicos de Nivel Superior de Farmacia, junto a Auxiliares Paramédicos de Farmacia en el centro de salud, con funciones de almacenamiento, despacho, registro y toda otra actividad asociada a la unidad de Farmacia o Botiquín. Este funcionario no podrá ser destinado a otras funciones ni podrá prestar apoyo en otras dependencias como farmacias comunales y/o populares, lo cual podrá ser supervisado por el Servicio de Salud.

2). Mejorar la infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores y mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como Servicios de Salud.

FOFAR busca apoyar en la mejora de las condiciones de almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, velando por cumplir la normativa vigente y mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios y beneficiarios.

- Proyectos de habilitación de bodegas, droguerías, botiquines o farmacias: Se aprueban y financian proyectos, considerando el presupuesto disponible y necesidad detectada.
- Implementación de refrigeradores clínicos con control de temperatura para medicamentos: Se financian conforme a la brecha, para mejorar las condiciones de almacenamiento y control de medicamentos que requieren temperaturas entre 2 a 8 °C.

3). Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se gestiona o monitoriza el programa.

4). Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

FOFAR busca dar continuidad en la atención para los usuarios beneficiarios y la medición de este indicador se incorpora en la pauta de supervisión del componente continuidad de atención del índice de actividad de atención primaria de salud (IAAPS). Se mide que la farmacia se encuentre en funcionamiento (dispensando medicamentos) en el horario de funcionamiento del establecimiento respectivo, incluyendo extensión horaria. Además, que en ventanillas de farmacia no existan letreros que restrinjan el horario de entrega de medicamentos para usuarios, tanto de crónicos como de morbilidad

PRODUCTOS ESPERADOS:

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP	Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la	Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.
		Las recetas se despachan oportunamente a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.

				(%)
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2. HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	INDICADOR N° 1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedades no transmisibles 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 Reclamos 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 %
	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.	INDICADOR N° 3: Porcentaje de cumplimiento Informes evaluación cortes.	META 3: 100% de establecimientos de la comuna, servicios de salud enviaran informes de evaluación para cortes del programa.	10 %
		INDICADOR N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.	META 4: 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín, además de cumplir con la disponibilidad de fármacos stock seguridad.	25%
Cumplimiento Global del Programa				100%

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 subcomponente, indicador y meta asociada:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación se realizará con corte 31 de julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación referida al cumplimiento global del programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre. Si el cumplimiento global del programa es inferior al 60% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo a la siguiente Tabla N°4:

- **Frecuencia: Mensual**

Importante considerar que las "24 horas hábiles" se refiere al tiempo que transcurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los fines de semana ni feriados.

Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento en informe de corte programado informado por cada Servicio de salud y Comunas.

- **Formula:** (Informe de corte con información solicitada como control de actividades y desarrollo del programa por parte de los establecimientos de las comunas que pertenecen al servicio de salud / Total de información solicitada para informe establecimiento de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud) * 100
- **Numerador:** registro de Informe de corte con información registrada o proporcionada por los establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
- **Denominador:** Información total requerida por establecimientos de la comuna que pertenecen al servicio de salud.
- **Medio de verificación: Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (Informe Corte Programado) y/o registro proporcionado por cada Servicio de salud.**
- **Meta 3:** 100% de los establecimientos de la Comuna o Servicio de Salud tienen registro o proporcionan información para responder informe de corte.
- **Frecuencia: Primer corte del Programa y corte final del Programa.**

El monitoreo del Indicador 3, tiene como objetivo realizar trazabilidad de la implementación y desarrollo del programa durante el año en curso, además de dar respuesta a productos esperados 5, 6 y 8, así como entregar otros antecedentes. El formato de Informe será remitido a los Servicios de salud previo a la evaluación de cortes programados.

Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquín, durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, que cumpla además con el stock crítico de medicamentos del programa FOFAR.

- **Formula:** (Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento que cumpla además con stock crítico de medicamentos del programa FOFAR / Total de establecimientos de la comuna o Servicio de Salud con atención permanente, durante horario de funcionamiento) * 100
- **Numerador:** Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Denominador:** Total de establecimientos de atención primaria.
- **Medio de verificación: reporte plataforma web indicada por MINSAL y/o registro proporcionado por cada Servicio de salud.**
- **Meta 4:** 100° de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín en todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Frecuencia: Mensual**

Para este indicador se necesita programar visitas al menos 2 veces al año a cada uno de los establecimientos pertenecientes al servicio de salud en donde se ejecuta el programa, además de la verificación del stock crítico de medicamentos del programa FOFAR descrito en el listado de medicamentos del programa FOFAR.

Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

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.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red, según corresponda.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

DÉCIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar por que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual 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.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento, el cual deberá realizarse antes del **31 de enero de 2022**, conforme a lo dispuesto en el Artículo 23 de la Ley N° 21.289 de Presupuesto del Sector Público, correspondiente al año 2021.

DÉCIMA SEXTA: 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.

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de diciembre de 2021**, 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 prórroga se formalizará mediante resolución afecta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2021 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA OCTAVA: La personería del **Sr. Roberto Neira Aburto** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 de fecha 29 de junio de 2021. Por su parte, la



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA
ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN APS
COMUNA DE TEMUCO**

SPAV/POP/INB/GMH/MSC

En Temuco, a 20 de julio de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DRA. SYLVIA ALARCON VILLAGRAN**, 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 **Sr. ROBERTO NEIRA ABURTO**, 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.º 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.º 29 del 30 de diciembre 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No trasmisibles en Atención primaria de Salud.

El referido Programa fue aprobado por **Resolución Exenta N° 84** de fecha 08 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándole recursos a través de la **Resolución Exenta N° 139** de fecha 05 de febrero de 2021.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito:



Asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos como también los insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y recurso humano que apoye la adherencia al tratamiento, junto con la incorporación de entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa, además de tecnología de control de filas para asegurar una atención preferencial de los pacientes Personas Mayores.

Objetivo general:

Contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención primaria mejorando el acceso y a la disponibilidad de medicamentos a las personas y familia afectadas por enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

Objetivos específicos:

1. Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de salud en APS para enfermedades no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular. Los medicamentos disponibles se basan en la canasta de medicamentos e insumos descritos en la Orientación Técnica vigente del programa. Además se incorpora la entrega de medicamentos a domicilio para Personas Mayores con dependencia severa.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de salud, que permitan la provisión y almacenamiento racional y oportuno de medicamentos.

CUARTA: EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No transmisibles en Atención primaria de Salud, de acuerdo a lo siguiente:

COMPONENTE: Población que se atiende en establecimientos de atención primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de atención primaria de cada Servicio de salud.

Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de atención farmacéutica. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos subcomponentes.

Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.



Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de atención primaria de cada Servicio de Salud y realizar actividades para apoyar la adherencia al tratamiento a través de actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica, en los establecimientos de la atención primaria de salud, centros diurnos del Servicio Nacional del Adulto Mayor y establecimientos de larga estadía del Servicio de Nacional del Adulto Mayor.

Estrategia:

1). Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna de los medicamentos.

FOFAR tiene por objeto la provisión oportuna y segura de medicamentos para Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y Dislipidemias). Para ello, el programa considera apoyo en la compra de medicamentos para la población bajo control (PBC), en los establecimientos de APS, señalados en la Tabla N°1.

TABLA N° 1:

Listado de medicamentos financiables por FOFAR

PATOLOGÍA INCORPORADA	FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACION
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ÁCIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDOS	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDOS	20 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDOS O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDOS O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDOS	50 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDOS O COMPRIMIDO RANURADO	850 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDOS DE LIB. PROLONGADA (XR)	1000 MG**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESCENCIAL	ÁCIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDOS	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDOS	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDOS	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDOS	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDOS	20 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDOS	6.25 MG
	CARVDILOL	COMPRIMIDOS	25 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDOS O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDOS	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDOS	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDOS	50 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDOS	50 MG
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDOS	20 MG

** Incorporación de Metformina de liberación prolongada (XR) 1.000 mg.



Desde el año 2019 con el programa FOFAR se busca apoyar en el financiamiento de Metformina de liberación prolongada (XR) 1.000 mg, al 5% de la población bajo control con DM2 según Registro Estadístico Mensual (REM).

Existen criterios de indicación, que buscan un uso racional al ser un fármaco de alto costo. Para acreditar la real intolerancia, será necesario que el encargado de farmacovigilancia del centro vele por la adecuada notificación de la reacción adversa al medicamento (RAM) en la plataforma correspondiente del Instituto de Salud Pública (ISP), indicando la marca del fármaco y el fracaso de la implementación de las medidas anteriores.

Un uso racional y controlado de este nuevo medicamento permitirá ir aumentando la cobertura en años posteriores, mejorando así el manejo farmacológico de los beneficiarios con DM2.

2). Mantención de stock de seguridad a nivel de los Servicios de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un periodo de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta.

Se ha definido stock crítico de medicamentos como el stock mínimo necesario para satisfacer una demanda estimada de 2 meses, en el conjunto de medicamentos contenidos en la tabla N°1.

En caso de quiebre de stock de medicamentos, la comuna deberá contar obligatoriamente con convenio de suministro y/o el stock físico que permita dar continuidad al abastecimiento de los fármacos.

Cuando el convenio de suministro no supla la falta de fármacos, la comuna deberá enviar una solicitud de préstamos al Servicio de Salud. El Servicio de Salud enviara los medicamentos en especie, a la espera que la comuna regularice su stock y pueda devolver lo prestado una vez realizada la compra de los productos durante el año vigente.

Si fueses necesario, el Servicio de Salud podrá descontar de la segunda cuota del programa la entrega valorizada de los medicamentos e insumos que a la fecha no hayan sido devueltos por la comuna.

3). Entrega de medicamentos a domicilio para pacientes mayores con dependencia severa.

4). Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas.

FOFAR busca apoyar en el acceso a insumos y dispositivos médicos, señalados en la tabla N° 2 y tabla N° 3, que permitan realizar curaciones avanzadas en úlceras de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la DM2 o de patologías vasculares.

FOFAR es un complemento y los recursos están destinados a cubrir el 21% de la PBC con ulcera activa.



TABLA N° 2:

Insumos PIE DIABETICO NO INFECTADO

Glosa	Frecuencia de uso por canasta 32 curaciones Cantidad
Apósito Primario (Bacteriostáticos)	
DACC lámina	6.5
PHMB Rollo	1
Apósito de Ringer + PHMB	6.5
Apósito Primario (Absorbentes)	
Espuma Hidrofilica con Silicona 10 x 10	3
Alginato 10 x 10 cm	3
Carboximetilcelulosa 10 x 10 cm	3
Apósito Primario (Hidratantes)	
Tull de silicona 10 x 10	3
Apósito de Poliéster 10 x 10 cm	3
Hidrogel 15 g	1
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30 gr	1
Gel de Polihexanida con Betaína	1
Ácido Fusídico	1.5
Apósito Primario (Regenerativos)	
Colágeno	0.5
Inhibidor de la Metaloproteasa	0.5
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	1 botella (10 cc por curación)
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts	32
Protector Cutáneo Spray	1 botella por canasta (Botellas de 28 cc, 1.4 cc por curación, en 12 curaciones)
Lubricante Cutáneo	1 botella (2.5 cc por curación en 20 curaciones)
Solución Limpiadora Polihexanida con betaína 350 ml	1
Curetas 3 mm o 4 mm	5



TABLA N° 3:

Insumos PIE DIABETICO INFECTADO

Glosa	Frecuencia de uso por canasta 10 curaciones Cantidad
Apósito Primario (Bactericida)	
Plata nanocristalina 10 cm x 10 cm	2
Espuma Hidrofílica con Plata 10 cm x 10 cm	2
Carboximetilcelulosa 10 x 10 cm	2
Alginato con Plata 10 x 10 cm	2
Tull con Plata	2
Hidrogel con Plata 15 g	1 tubo por canasta (3 gramos por curación solo en aprox. 4 curaciones de las 10)
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	0.5 botella por canasta
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts	10
Protector Cutáneo Spray	0.5 botella por canasta
Solución Limpiadora Polihexanida con betaína 350 ml	0.5 botella por canasta
Curetas 3 mm o 4 mm	10

Además de insumos también se consideran ayudas técnicas de descarga según prevalencia del tipo de ulcera de su centro (antepié, retropié, dorso). Los tipos de ulcera y la ulcera indica es:

Úlcera de planta antepié	Ayuda técnica de descarga de alto o bajo perfil (caña), con balancín y sin contacto del tercio anterior de la planta del pie con el suelo. Con suela gruesa de goma EVA rígida, con balancín retrocapital, cierre anterior de velcros, doble malla superior, forro de terciopelo, plantilla de goma EVA extraíble, debe permitir la dorsiflexión de tobillo o tobillo en neutro, evitando el equino.
Úlcera plantar retropié	Ayuda técnica de descarga con especificaciones del anterior pero esta vez con alivio en la zona del talón.
Úlcera Dorsal	Ayuda técnica de descarga que deje liberada por dorsal la zona de lesión

5). Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.

Esta estrategia considera ante eventuales fallas en la dispensación de medicamentos en el centro de salud primario, para las personas con hipertensión arterial, DM2 y dislipidemia, 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.



Los reclamos producto de la no entrega de medicamentos no deberían existir, por lo tanto, es indispensable agotar los esfuerzos para contar con un stock constante de medicamentos, así como una atención fluida y de calidad a nuestra población. En este sentido, las estrategias como la implementación de stock de seguridad y la atención de la unidad de la farmacia/botiquín durante todo el horario de atención del establecimiento buscan evitar la existencia de reclamos

Implementar en un lugar cercano y visible a la farmacia, el afiche de difusión del programa, el cual contiene información general del programa, así como también la información para presentar reclamos, por vía telefónica llamando a salud responde (600-360-7777), vía internet a través de la página del Ministerio de Salud (<http://Web.minsal.cl>) y vía oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) de cada Centro Asistencial de la gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

En todos los establecimientos o centro de salud de APS, deberán contar con un profesional, de referencia el jefe de farmacia, quien será el encargado de la gestión de estos reclamos, con la delegación específica y por resolución de la dirección del establecimiento. También a nivel de comuna se deberá designar un profesional encargado de la gestión de reclamos, los cuales tendrán la responsabilidad de apoyar en la gestión de solución de cada reclamo que se origine en los establecimientos o centros de salud.

El cierre del reclamo se hará el mismo día que se firme la carta de aceptación por parte del usuario, si esta se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerara para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despachado el medicamento.

6). Implementar tecnologías para mejorar gestión de atención en farmacia a través gestores de filas que permitan una atención preferencial para pacientes personas mayores:

7). Realizar talleres grupales a cargo del Químico farmacéutico (profesional contratado por programa y/o per capitado), con el fin de educar a la población derivada del programa cardiovascular. En caso de no ser posible su realización producto de la pandemia, su implementación se efectuará de acuerdo con las directrices entregadas en las orientaciones para actividades de atención primaria en el contexto COVID-19

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos

Este subcomponente tiene como objetivo gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, y atención farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos. Además, considera el funcionamiento y actualización constante de una plataforma web que permite el registro de los usuarios beneficiarios y el desempeño de cada centro de salud y administrador a nivel nacional.

Estrategias:

1). Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y profesionales de enfermería), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo al nivel de contratación (servicios de Salud) Comunal o establecimiento). EN caso del profesional de enfermería su actividad corresponderá únicamente al apoyo en curación avanzada de ulcera de Pie Diabético.



Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos en este programa y la respuesta oportuna a los reclamos, se entregan recursos al Municipio para disponer de técnicos de Nivel Superior de Farmacia, junto a Auxiliares Paramédicos de Farmacia en el centro de salud, con funciones de almacenamiento, despacho, registro y toda otra actividad asociada a la unidad de Farmacia o Botiquín. Este funcionario no podrá ser destinado a otras funciones ni podrá prestar apoyo en otras dependencias como farmacias comunales y/o populares, lo cual podrá ser supervisado por el Servicio de Salud.

2). Mejorar la infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores y mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como Servicios de Salud.

FOFAR busca apoyar en la mejora de las condiciones de almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, velando por cumplir la normativa vigente y mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios y beneficiarios.

- Proyectos de habilitación de bodegas, droguerías, botiquines o farmacias: Se aprueban y financian proyectos, considerando el presupuesto disponible y necesidad detectada.
- Implementación de refrigeradores clínicos con control de temperatura para medicamentos: Se financian conforme a la brecha, para mejorar las condiciones de almacenamiento y control de medicamentos que requieren temperaturas entre 2 a 8 °C.

3). Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se gestiona o monitoriza el programa.

4). Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

FOFAR busca dar continuidad en la atención para los usuarios beneficiarios y la medición de este indicador se incorpora en la pauta de supervisión del componente continuidad de atención del índice de actividad de atención primaria de salud (IAAPS). Se mide que la farmacia se encuentre en funcionamiento (dispensando medicamentos) en el horario de funcionamiento del establecimiento respectivo, incluyendo extensión horaria. Además, que en ventanillas de farmacia no existan letreros que restrinjan el horario de entrega de medicamentos para usuarios, tanto de crónicos como de morbilidad

PRODUCTOS ESPERADOS:



COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2. HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.
		Las recetas se despachan oportunamente a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.
		Los Reclamos de los usuarios atingentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.
		Los servicios de salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa.
	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.	La merma de medicamentos debe ser menor a la línea base nacional informado por el Servicio de Salud.
		Se realiza servicio de atención Farmacéutica, el cual contara de gestión farmacéutica y/o seguimiento farmacoterapéutico.
		Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
		Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionado al despacho.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de \$ 552.771.224, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente años, según la siguiente distribución:

ITEM	DETALLE	TOTAL \$
RRHH	1 QF 44 horas	\$19.920.000
	1 EU 11 horas	\$3.221.052
	4 TENS 44 horas	\$23.276.124
Medicamentos		\$294.038.480
Insumos y dispositivos Médicos para curación avanzada de pie diabético		\$72.287.732
Mejora de Infraestructura		\$114.721.747
Entrega de Medicamentos a domicilio		\$25.306.089
	TOTAL	\$552.771.224

Se deja establecido que la distribución para Recursos Humanos (RR.HH.) son asignados por este año a raíz de la actual situación sanitaria y no necesariamente esta distribución se mantendrá para el año siguiente.



SEXTA: El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO (%)
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2. HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	INDICADOR N° 1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedades no transmisibles 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 Reclamos 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 %
	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.	INDICADOR N° 3: Porcentaje de cumplimiento Informes evaluación cortes.	META 3: 100% de establecimientos de la comuna, servicios de salud enviaran informes de evaluación para cortes del programa.	10 %
		INDICADOR N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamientos del establecimiento.	META 4: 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín, además de cumplir con la disponibilidad de fármacos stock seguridad.	25%
Cumplimiento Global del Programa				100%



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 subcomponente, indicador y meta asociada:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación se realizará con corte 31 de julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación referida al cumplimiento global del programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre. Si el cumplimiento global del programa es inferior al 60% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo a la siguiente Tabla N°4:

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 el 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento global del programa. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

Indicador N° 1: Porcentaje de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- Formula: (Número de recetas despachadas con oportunidad registradas en REM A04 sección J / Total de recetas despachadas registradas en REM A04 sección J) * 100
- Numerador: Número de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa registradas en REM A04 sección J
- Denominador: Total de recetas despachadas con oportunidad, sumadas las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa registradas en REM A04 sección J
- **Medio de verificación: Reporte Plataforma Web indicada por MINSAL REM A04 Sección J y/o Reporte informado por Servicio de Salud.**
- Meta 1: 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad.
- **Frecuencia: Mensual (Registro REM)**



Para el cálculo de cumplimiento del Servicio de salud se debe tomar en cuenta el porcentaje de establecimientos que forman parte del programa.

Indicador N° 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.

- Formula: $(\text{Numero de reclamos solucionados en menos de 24 horas} / \text{Total de reclamos recibidos}) * 100$
- Numerador: Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles. Extraído de la plataforma de reclamo FOFAR, salud responde Minsal
- Denominador: Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa. Registrados en la plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde.
- **Medio de verificación: Reporte Plataforma Web indicada por MINSAL, registro proporcionado por cada Servicio de salud y/o Tablero de gestión de Reclamos programa FOFAR.**
- Meta 2: 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia: Mensual**

Importante considerar que las "24 horas hábiles" se refiere al tiempo que transcurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los fines de semana ni feriados.

Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento en informe de corte programado informado por cada Servicio de salud y Comunas.

- Formula: $(\text{Informe de corte con información solicitada como control de actividades y desarrollo del programa por parte de los establecimientos de las comunas que pertenecen al servicio de salud} / \text{Total de información solicitada para informe establecimiento de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud}) * 100$
- Numerador: registro de Informe de corte con información registrada o proporcionada por los establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
- Denominador: Información total requerida por establecimientos de la comuna que pertenecen al servicio de salud.
- **Medio de verificación: Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (Informe Corte Programado) y/o registro proporcionado por cada Servicio de salud.**
- Meta 3: 100% de los establecimientos de la Comuna o Servicio de Salud tienen registro o proporcionan información para responder informe de corte.
- **Frecuencia: Primer corte del Programa y corte final del Programa.**

El monitoreo del Indicador 3, tiene como objetivo realizar trazabilidad de la implementación y desarrollo del programa durante el año en curso, además de dar respuesta a productos esperados 5, 6 y 8, así como entregar otros antecedentes. El formato de Informe será remitido a los Servicios de salud previo a la evaluación de cortes programados.



Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquín, durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, que cumpla además con el stock crítico de medicamentos del programa FOFAR.

- **Formula:** (Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento que cumpla además con stock crítico de medicamentos del programa FOFAR / Total de establecimientos de la comuna o Servicio de Salud con atención permanente, durante horario de funcionamiento) * 100
- **Numerador:** Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Denominador:** Total de establecimientos de atención primaria.
- **Medio de verificación:** **reporte plataforma web indicada por MINSAL y/o registro proporcionado por cada Servicio de salud.**
- **Meta 4:** 100° de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín en todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Frecuencia:** **Mensual**

Para este indicador se necesita programar visitas al menos 2 veces al año a cada uno de los establecimientos pertenecientes al servicio de salud en donde se ejecuta el programa, además de la verificación del stock crítico de medicamentos del programa FOFAR descrito en el listado de medicamentos del programa FOFAR.

NOVENA: FINANCIAMIENTO. 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 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas. La primera de 70%, en acuerdo al marco presupuestario definido por el Ministerio de Salud, en función del cumplimiento del



mandato presidencial y las disponibilidades presupuestarias para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores, señalados en el Programa, que sea transferida contra total tramitación del convenio, La segunda cuota de 30% en función contra los resultados de la primera evaluación. Adicionalmente el Servicio de salud podrá de la suma de la 2° Cuota, si fuere necesario, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al Municipio con cargo al stock critico de manejo del servicio de salud respectivo, si el municipio en su oportunidad no hubiese reintegrado las especies entregadas, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

DÉCIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 21 de fecha 14 de abril de 2020 la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de \$ 86.693.745, cuya ejecución no puede ser más allá del 31 de diciembre del 2021 y en los componentes y/o estrategias que presenten saldo disponible, como son RRHH (contratación de QF, Tens y Enfermera 11 horas), Medicamentos, mejora de infraestructura.

DECIMA PRIMERA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

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.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red, según corresponda.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.



DÉCIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar por que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual 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.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento, el cual deberá realizarse antes del **31 de enero de 2022**, conforme a lo dispuesto en el Artículo 23 de la Ley N° 21.289 de Presupuesto del Sector Público, correspondiente al año 2021.

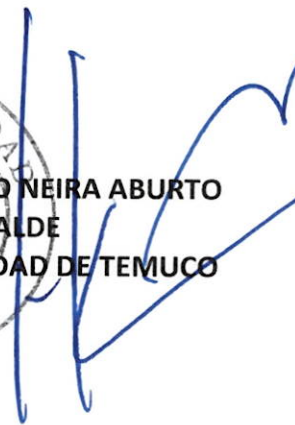

DÉCIMA SEXTA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.


DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de diciembre de 2021**, 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 afecta 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.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2021 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.


DÉCIMA OCTAVA: La personería del **Sr. Roberto Neira Aburto** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 de fecha 29 de junio de 2021. Por su parte, la personería de la **Dra. Sylvia Alarcón Villagrán**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de 2020, del Servicio de Salud.

DÉCIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.




SR. ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



(PDF) DRA. SYLVIA ALARCON VILLAGRAN
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR



DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD



Asesoría Jurídica
Municipalidad de Temuco