



DECRETO N° 570

TEMUCO,

29 DIC 2022

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°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.
- 5.- Res. Exta. N° 19805 de fecha 30-11-2022 que aprueba Convenio de Colaboración Programas de Adquisición y gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria (PM APS) y Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de salud, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese Convenio de Colaboración Programas de Adquisición y gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria (PM APS) y Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de salud, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 2.- El presente Convenio no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



PAEME GARCIA SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JMH/CVF/MSR/RGC/FEE

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



"Por orden del Alcalde"
MAURICIO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL





REF.: Aprueba Convenio de Colaboración Programas de Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria (PM APS) y Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 19805/

TEMUCO, 30 NOV. 2022

MST/CMC/POP/INB/MFS/GMH/MSC/RCL/MPJ

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 165 de fecha 06 de abril de 2020, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa de Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria (PM APS).
2. Ordinario C73 N° 91 de fecha 07 de enero de 2022 que asigna recursos para la implementación del programa de Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria (PM APS), resguardados a través de Resolución Exenta N° 2079 de fecha 22 de febrero de 2022.
3. Resolución Exenta N° 84 de fecha 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.
4. Resolución Exenta N° 28 de fecha 07 de enero de 2022, que asigna recursos para la implementación del programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, resguardados a través de Resolución Exenta N° 03101 de fecha 10 de marzo de 2022, modificada por Resolución Exenta N° 03498 de fecha 17 de marzo de 2022.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta N° 165 del Visto N° 1, se aprobó el Programa de Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria (PM APS).
2. Que, por Ordinario C73 N° 91 del Visto N° 2, se asignaron recursos para la implementación del programa de Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria (PM APS), resguardados a través de Resolución Exenta N° 2079 de fecha 22 de febrero de 2022.

3. Que, por Resolución Exenta N° 84 del Visto N° 3, se aprobó el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.
4. Que, por Resolución Exenta N° 28 del Visto N° 4, se asignaron recursos para la implementación del programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, resguardados a través de Resolución Exenta N° 03101 de fecha 10 de marzo de 2022, modificada por Resolución Exenta N° 03498 de fecha 17 de marzo de 2022.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud.
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- Decreto N° 37/2022 del MINSAL que establece orden de Subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 4.- Resol N° 6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. APRUÉBASE, el Convenio de Colaboración, suscrito con fecha 09 de noviembre de 2022, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a **09 de noviembre de 2022**, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969 Temuco, representado por su Director (S) **D. Freddy Vidal Fuentealba** del mismo domicilio, en adelante "el Servicio," y la **Municipalidad de Temuco**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat N° 650 de la comuna de 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:

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

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

TERCERO: Que el Ministerio de Salud implementó el **Programa de Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria (PM APS)** fundamentada en **Resolución Exenta N° 165 del 06 de abril de 2020 del Ministerio de Salud**, cuyo propósito es Fortalecer y Resguardar el acceso a medicamentos e insumos a la población beneficiaria en establecimientos APS y, en consecuencia, aportar en la continuidad de los tratamientos y el control/recuperación de la salud. Para la ejecución de este programa, se asignan recursos al Servicio de Salud, mediante **Ord. C73 N° 91 de fecha 07 de enero 2022**, resguardados a través de Resolución Exenta N° 2079 de fecha 22 de febrero de 2022.

CUARTO: Que el Ministerio de Salud implemento el **Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud** fundamentada en **Resolución Exenta N° 84 del 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud**, cuyo propósito es 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 insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas 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. Para la ejecución de este programa, se asignan recursos al Servicio de Salud, mediante **Resolución Exenta N° 28 de fecha 07 de enero 2022**, resguardados a través de resolución exenta N° 03101 de fecha 10 de marzo de 2022, modificada por Resolución Exenta N° 03498 de fecha 17 de marzo de 2022.

QUINTO: Los Programas Ministeriales APS están compuestos actualmente por las siguientes líneas programáticas, con sus medicamentos/insumos asociados a cada uno de ellos:

PROGRAMA	FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACION
ARTROSIS	TRAMADOL	FRASCO	100 MG/ML
	TRAMADOL	CAPSULA/COMPRIMIDO	50 MG
	CELECOXIB O ETORICOXIB	CAPSULA/COMPRIMIDO	200 MG O 60 MG
CARDIOVASCULAR	INSULINA CRISTALINA HUMANA	FRASCO AMPOLLA	100 UI/ML
	INSULINA NPH HUMANA	FRASCO AMPOLLA	100 UI/ML
	JERINGA INSULINA C/AGUJA FIJA 29-30G X 6MM	UNIDAD	100 UI
	JERINGA INSULINA C/AGUJA FIJA 29-30G X 6MM	UNIDAD	50 UI
EPILEPSIA	ACIDO VALPROICO	FRASCO	10 MG/GOTA
	ACIDO VALPROICO	CAPSULA/COMPRIMIDO	200 MG
	ACIDO VALPROICO	FRASCO	250 MG/5 ML
	FENITOINA	COMPRIMIDO LP	100 MG
	CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO	200 MG
	CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO LP	400 MG
	DIVALPROATO	CAPSULA/COMPRIMIDO	500 MG
	LAMOTRIGINA	COMPRIMIDO	100 MG
	LAMOTRIGINA	COMPRIMIDO	50 MG
	LEVETIRACETAM	COMPRIMIDO	500 MG
	LEVETIRACETAM	COMPRIMIDO	1000 MG
	LEVETIRACETAM	FRASCO	100 MG/5 ML
IRA ERA	AEROCAMARA ADULTO BIVALVULADA	UNIDAD	ADULTO
	AEROCAMARA ADULTO BIVALVULADA	UNIDAD	1 MES - 5 AÑOS
	AEROCAMARA ADULTO BIVALVULADA	UNIDAD	6 - 9 AÑOS
	BUDESONIDA	INHALADOR	200 MCG/DOSIS

	DES Loratadina	Comprimido	5 mg
	Fluticasona / Salmeterol	Inhalador	250/25 mcg/dosis
	Fluticasona / Salmeterol	Inhalador	125/25 mcg/dosis
	Fluticasona	Inhalador	125 mcg/dosis
	IPRATROPIO BROMURO	Inhalador	20 mcg/dosis
	Prednisona	Frasco	20 mg/5 ml
	SALBUTAMOL	Inhalador	100 mcg/dosis
	SALMETEROL	Inhalador	25 mcg/dosis
HIPOTIROIDISMO	LEVOTIROXINA	Comprimido	100 mcg
	LEVOTIROXINA	Comprimido	50 mcg
PRESBICIE	LENTES PRESBICIA	Unidad	2.0 DIOPTRIA
	LENTES PRESBICIA	Unidad	2.5 DIOPTRIA
	LENTES PRESBICIA	Unidad	3.0 DIOPTRIA
PARKINSON	LEVODOPA/CARBIDOPA	Comprimido	250/25 mg
	LEVODOPA/BENSERAZIDA	Comprimido	200/50 mg
	PRAMIPEXOL	Comprimido	0.25 mg
	PRAMIPEXOL	Comprimido	1 mg
	QUETIAPINA	Comprimido	25 mg
	TRIHEXIFENIDILO	Comprimido	2 mg
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	ANTICONCEPTIVO PROGESTAGENO PURO	Comprimido	0.03 mg
	ANTICONCEPTIVO ORAL CON PLACEBO	Comprimido	0.03/0.15 mg
	ESTRADIOL	Unidad	0.5 mg
	ESTRADIOL MICRONIZADO	Comprimido	1 mg
	ETONOGESTREL	Implante SC	68 mg
	KIT DETERMINACION DE EMBARAZO	Unidad	HCG 25 MUI EN ORINA
	LEVONORGESTREL	Comprimido	1.5 mg o 2x0.75 mg
	LEVONORGESTREL	Implante SC	2x75 mg
	LEVONORGESTREL	Disp. Intrauterino	20 mcg/24 hrs
	LUBRICANTE GEL HIDROSOLUBLE	Unidad	50 gr
	MEDROXIPROGESTERONA	Jeringa prellenada	104 mg/0.65 ml
	MEDROXIPROGESTERONA	Jeringa prellenada	150 mg/0.65 ml
	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO/ESTRADIOL CIPIONATO	Jeringa prellenada	25/5 mg
	NORETISTERONA/ESTRADIOL	Jeringa prellenada	50/5 mg
	PRESERVATIVO RESISTENTE	Unidad	200/50 mg
	PROGESTERONA MICRONIZADA	Capsula	100 mg
	PROGESTERONA MICRONIZADA	Capsula	200 mg
	T DE COBRE	Disp. Intrauterino	380 A
	TIBOLONA	Comprimido	2.5 mg
SALUD ORAL GES 6 AÑOS	CEPILLO DENTAL INFANTIL 6 AÑOS	Unidad	
	PASTA/GEL DENTAL NIÑOS	Unidad	MIN 1450 PPM FLUOR
	BARNIZ FLUORURO DE SODIO	Monodosis	AL 5%

SALUD ORAL GES EMBARAZADAS	CEPILLO DENTAL SUAVE ADULTO	UNIDAD	
	PASTA/GEL DENTAL	UNIDAD	MIN 1450 PPM FLUOR
	SEDA O CINTA DENTAL S/FLUOR NI CLORH	UNIDAD	
SALUD ORAL SEMBRANDO SONRISAS	CEPILLO DENTAL INFANTIL 2 A 5 AÑOS	UNIDAD	
	PASTA/GEL DENTAL NIÑOS	UNIDAD	MIN 1000-1200 PPM FLUOR
	BARNIZ FLUORURO DE SODIO	MONODOSIS	AL 5%
	CEPILLO DENTAL INFANTIL 0 A 2 AÑOS	UNIDAD	
SALUD ORAL GES 60 AÑOS	CEPILLO DENTAL SUAVE ADULTO	UNIDAD	
	PASTA DENTAL	UNIDAD	1450 PPM FLUOR
	PASTA DENTAL	UNIDAD	5000 PPM FLUOR
	SEDA DENTAL	UNIDAD	
	CEPILLO PROTESIS	UNIDAD	

SEXTO: En el marco de ejecución del Piloto de Úlcera Venosa del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Trasmisibles en Atención Primaria de Salud, el Servicio de Salud pone a disposición de la Municipalidad de Temuco, insumos para “El Manejo Avanzado de Heridas y Terapias Comprensivas”, equivalente a:

TIPO DE CANASTA	N° DE CANASTAS ESTIMADAS
Úlcera Venosa Tipo 1 y 2	20
Úlcera Venosa Tipo 3 y 4	20
Seguimiento Úlcera Venosa	20
Traducido en aproximadamente 40 pacientes atendidos por año.	

Operativamente los insumos serán entregados por el Subdepartamento de Abastecimiento, ubicado en calle Andrés Bello N° 636 de la Ciudad de Temuco. Previa Acta de Entrega y recepción firmada por ambas partes, la que debe indicar a lo menos el detalle de lo que se entrega, la fecha y funcionarios que firma.

N°	INSUMOS CURACIÓN ÚLCERA VENOSA	CANTIDAD ESTIMADA A COMPRAR 2022
1	Bota de Unna	230
2	Calcetín 20 mmhg talla M color piel (par)	30
3	Calcetín 20 mmhg talla L color piel (par)	30
4	DACC Lámina	2000
5	Sistema compresivo multicapas de 2 capas (Urgo si es posible)	200

6	Protector cutáneo en sachet	1500
7	Gel con poliexanida con betaina	70
8	Calcetín 40 mmhg talla 3	20
9	Calcetín 40 mmhg talla 4	20
10	Calcetín 40 mmhg talla 5	20
11	Solución limpiadora poliexanida con betaina 300 ml	48
12	Espuma limpiadora	24
13	Apósito o hidrogel de miel	50

SEPTIMO: Que, en virtud de lo anterior, y para alcanzar el propósito y cumplimiento de los programas, las partes vienen por este acto en celebrar un convenio de colaboración, basado en los términos de la normativa descrita en las cláusulas anteriores, en cuya virtud, las partes se comprometen a lo siguiente.

OCTAVO: El Servicio de Salud previa tramitación de los procesos y contratos respectivos, coloca a disposición de la Municipalidad, fármacos/insumos pertenecientes a las diferentes líneas programáticas, detallados en la cláusula quinta.

Con el fin de asegurar los medicamentos de toda la población bajo control con problemas de salud que involucran cada programa, la cantidad de medicamentos estará dada, según programación mensual que realiza cada comuna y que remite al Departamento de Abastecimiento de la Dirección del Servicio de Salud, para el proceso de despacho y entrega de los medicamentos, de acuerdo a los procedimientos administrativos establecidos por esa unidad.

En relación a la entrega de insumos dentales, esta se distribuirá de acuerdo a la programación realizada por la referencia técnica del Programa, quien informará al Departamento de Abastecimiento las cantidades a despachar durante el año a cada Departamento de Salud Municipal, respetando los procedimientos administrativos establecidos el Departamento de Abastecimiento.

NOVENO: La Municipalidad, a través de su Departamento de Salud, se compromete de asegurar a la población la continuidad de sus tratamientos farmacológicos y dentales, mediante el cumplimiento de los siguientes indicadores y medios de verificación, según su respectivo Programa:

Programa de Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria:

- ✓ Componente Técnico / Clínico:
- Acceso oportuno a los medicamentos e insumos de PM APS a la población beneficiaria del programa.
- Fortalecer la continuidad de la atención en la Red de salud local

- Resguardar el uso racional de los medicamentos e insumos pertenecientes a PM APS
- Evitar y cuantificar mermas de medicamentos e insumos pertenecientes a PM APS por deterioro o vencimiento, entre otros
- ✓ **Componente Administrativo / Financiero:**
- Contar con procesos y procedimientos que permitan asegurar desde la recepción conforme de los medicamentos e insumos de PM APS hasta la rendición correspondiente de estos.
- Velar por el uso racional de los recursos asociados a PM APS.

Indicador y Medio de Verificación:

- 1. Porcentaje de medicamentos/insumos despachados a los pacientes respecto a la cantidad total adquirida:**
 - Frecuencia: Semestral
 - Fórmula: $(\text{Cantidad despachada} / \text{Cantidad programada}) \times 100$; por cada medicamento/insumo
 - Medio de verificación: Informe y registros locales
 - Meta: Análisis periódico de la Programación de medicamentos e insumos de PM APS, para establecer stock mínimo, realizar ajustes correspondientes y evitar mermas
- 2. Auditorías técnicas de uso de medicamentos e insumos de PM APS:**
 - Frecuencia: Semestral
 - ✓ Fórmula: No aplica
 - ✓ Medio de verificación: Informe y registros locales
 - ✓ Meta: 100% de auditorías clínicas

*De acuerdo a la realidad particular y criterios locales de priorización, cada Servicio de Salud podrá definir medicamento, grupo de medicamentos y /o patologías que serán priorizadas para incluir en la auditoría. Se deberá realizar al menos una auditoría por semestre.

- 3. Seguimiento Farmacoterapéutico:**
 - Frecuencia: Semestral
 - Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de pacientes que se realiza SFT descompensados que logran compensación} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes descompensados que se realiza SFT}) \times 100$
 - Medio de verificación: Registros locales e informe
 - Meta: No aplica
- 4. Merms asociadas a medicamentos e insumos pertenecientes a PM APS:**
 - Frecuencia: Semestral
 - Fórmulas:
 - a) $(\text{Cantidad mermada} / \text{Cantidad programada en los últimos 2 años}) \times 100$; por cada medicamento e insumo de PM APS
 - b) $(\text{Monto mermado} / \text{Monto asociado a programación en los últimos 2 años}) \times 100$; por cada medicamento e insumo de PM APS
 - Medio de verificación: Informes y registros locales
 - Meta: Establecer línea base. Se propone un rango entre 0 a 0,8%.

DECIMO: La Municipalidad, a través de su Departamento de Salud, debe contribuir a la entrega de prestaciones de Salud oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria mejorando el acceso, la oportunidad y calidad técnica en las atenciones de salud de forma integral y con un enfoque de salud familiar, mediante el cumplimiento de:

1. Disponer en el **CESFAM de Santa Rosa**, salas de procedimiento acorde a la normativa de autorización sanitaria, para la implementación de un "Piloto de Curación Avanzada de Úlcera Venosa", que sea referente comunal para la derivación de este tipo de pacientes.
2. Disponer de insumos para la curación avanzada de úlcera venosa y sistemas comprensivos entregados por la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.
3. Disponer de Recurso Humano enfermera para la realización de procedimiento curación avanzada úlcera venosa, en el Cefsam de Santa Rosa.
4. Ser responsable de rotar los insumos, evitando el riesgo de mermas por vencimiento y/o deterioro.
5. Registrar en ficha clínica electrónica y registros ministeriales el ingreso, la evolución y el alta del paciente.

Por su parte el Servicio de Salud evaluará el presente convenio, según los siguientes indicadores de impacto. -

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	% CUMPLIMIENTO
% Pacientes que ingresan a Curación Avanzada de Úlcera Venosa	N° de pacientes ingresados a Curación Avanzada de Úlcera Venosa *100	Total, de pacientes comprometidos para Curación Avanzada de Úlcera Venosa	90%

DECIMO PRIMERO: El Servicio de Salud podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa explicitada en la cláusula anterior con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMO SEGUNDO: Determínese, que el presente **convenio de colaboración**, tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022. Sin perjuicio de lo anterior, siempre que el programa tenga continuidad para el año siguiente será prorrogada automáticamente su vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud".

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 2022 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.

DECIMO TERCERO: Las partes se reservan la facultad de poner término unilateralmente al presente convenio en caso de incumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente convenio.

DECIMO CUARTO: La personería del Sr. **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 de fecha 29 de junio de 2021. Por su parte, la personería del Director (S) don **Freddy Vidal Fuentealba**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, consta en Decreto N° 37 del 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud que establece Nuevo Orden de Subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Araucanía Sur.

DECIMO QUINTO: El presente instrumento será firmado en 2 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y el restante en poder del Servicio.

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE



D. FREDDY VIDAL FUENTEALBA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

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

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	007716
FECHA ENTRADA:	01 DIC. 2022
F. DOC. N°	Salud
RESPONDER ANTES DE	

10

11



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

FBN/CMC/POP/INB/MFS/GMH/MSR/RCL/MPJ

En Temuco, a **09 de noviembre de 2022**, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969 Temuco, representado por su Director (S) **D. Freddy Vidal Fuentealba** del mismo domicilio, en adelante "el Servicio," y la **Municipalidad de Temuco**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat N° 650 de la comuna de 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:

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

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

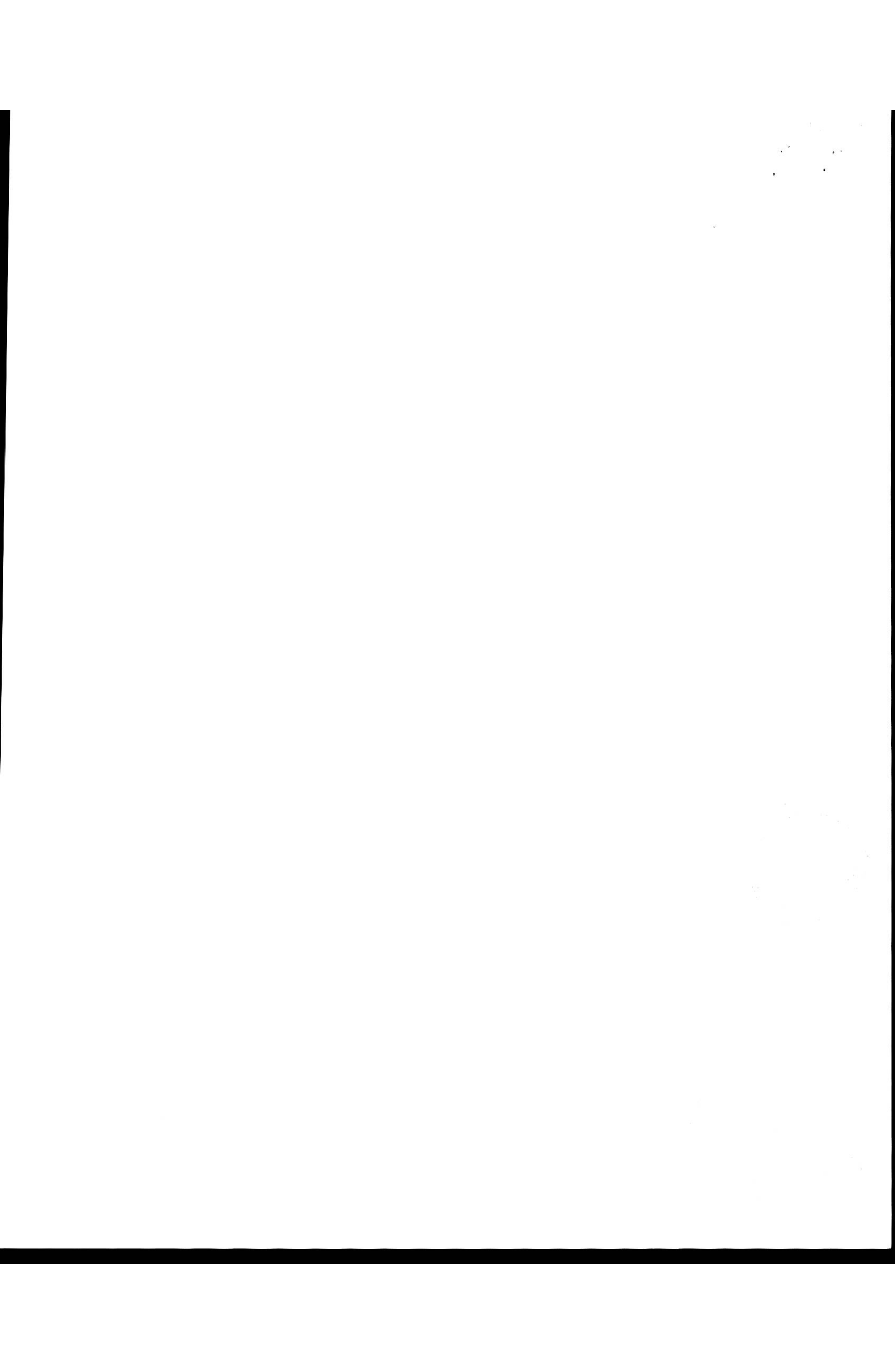
TERCERO: Que el Ministerio de Salud implementó el **Programa de Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria (PM APS)** fundamentada en **Resolución Exenta N° 165 del 06 de abril de 2020 del Ministerio de Salud**, cuyo propósito es Fortalecer y Resguardar el acceso a medicamentos e insumos a la población beneficiaria en establecimientos APS y, en consecuencia, aportar en la continuidad de los tratamientos y el control/recuperación de la salud. Para la ejecución de este programa, se asignan recursos al Servicio de Salud, mediante **Ord. C73 N° 91 de fecha 07 de enero 2022**, resguardados a través de Resolución Exenta N° 2079 de fecha 22 de febrero de 2022.

CUARTO: Que el Ministerio de Salud implemento el **Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud** fundamentada en **Resolución Exenta N° 84 del 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud**, cuyo propósito es 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 insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas 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. Para la ejecución de este programa, se asignan recursos al Servicio de Salud, mediante **Resolución Exenta N° 28 de fecha 07 de enero 2022**, resguardados a través de resolución exenta N° 03101 de fecha 10 de marzo de 2022, modificada por Resolución Exenta N° 03498 de fecha 17 de marzo de 2022.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
Arturo Prat N° 969, Temuco - Fono (45) 2556300 www.araucaniasur.cl





QUINTO: Los Programas Ministeriales APS están compuestos actualmente por las siguientes líneas programáticas, con sus medicamentos/insumos asociados a cada uno de ellos:

PROGRAMA	FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACION
ARTROSIS	TRAMADOL	FRASCO	100 MG/ML
	TRAMADOL	CAPSULA/COMPRIMIDO	50 MG
	CELECOXIB O ETORICOXIB	CAPSULA/COMPRIMIDO	200 MG O 60 MG
CARDIOVASCULAR	INSULINA CRISTALINA HUMANA	FRASCO AMPOLLA	100 UI/ML
	INSULINA NPH HUMANA	FRASCO AMPOLLA	100 UI/ML
	JERINGA INSULINA C/AGUJA FIJA 29-30G X 6MM	UNIDAD	100 UI
	JERINGA INSULINA C/AGUJA FIJA 29-30G X 6MM	UNIDAD	50 UI
EPILEPSIA	ACIDO VALPROICO	FRASCO	10 MG/GOTA
	ACIDO VALPROICO	CAPSULA/COMPRIMIDO	200 MG
	ACIDO VALPROICO	FRASCO	250 MG/5 ML
	FENITOINA	COMPRIMIDO LP	100 MG
	CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO	200 MG
	CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO LP	400 MG
	DIVALPROATO	CAPSULA/COMPRIMIDO	500 MG
	LAMOTRIGINA	COMPRIMIDO	100 MG
	LAMOTRIGINA	COMPRIMIDO	50 MG
	LEVETIRACETAM	COMPRIMIDO	500 MG
	LEVETIRACETAM	COMPRIMIDO	1000 MG
	LEVETIRACETAM	FRASCO	100 MG/5 ML
	IRA ERA	AEROCAMARA ADULTO BIVALVULADA	UNIDAD
AEROCAMARA ADULTO BIVALVULADA		UNIDAD	1 MES - 5 AÑOS
AEROCAMARA ADULTO BIVALVULADA		UNIDAD	6 - 9 AÑOS
BUDESONIDA		INHALADOR	200 MCG/DOSIS
DESLORATADINA		COMPRIMIDO	5 MG
FLUTICASONA / SALMETEROL		INHALADOR	250/25 MCG/DOSIS
FLUTICASONA / SALMETEROL		INHALADOR	125/25 MCG/DOSIS
FLUTICASONA		INHALADOR	125 MCG/DOSIS
IPRATROPIO BROMURO		INHALADOR	20 MCG/DOSIS
PREDNISONA		FRASCO	20 MG/5 ML
SALBUTAMOL		INHALADOR	100 MCG/DOSIS
SALMETEROL		INHALADOR	25 MCG/DOSIS
HIPOTIROIDISMO	LEVOTIROXINA	COMPRIMIDO	100 MCG
	LEVOTIROXINA	COMPRIMIDO	50 MCG
PRESBICIE	LENTE PRESBICIA	UNIDAD	2.0 DIOPTRIA
	LENTE PRESBICIA	UNIDAD	2.5 DIOPTRIA
	LENTE PRESBICIA	UNIDAD	3.0 DIOPTRIA
PARKINSON	LEVODOPA/CARBIDOPA	COMPRIMIDO	250/25 MG
	LEVODOPA/BENSERAZIDA	COMPRIMIDO	200/50 MG



	PRAMIPEXOL	COMPRIMIDO	0.25 MG
	PRAMIPEXOL	COMPRIMIDO	1 MG
	QUETIAPINA	COMPRIMIDO	25 MG
	TRIHEXIFENIDILO	COMPRIMIDO	2 MG
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	ANTICONCEPTIVO PROGESTAGENO PURO	COMPRIMIDO	0.03 MG
	ANTICONCEPTIVO ORAL CON PLACEBO	COMPRIMIDO	0.03/0.15 MG
	ESTRADIOL	UNIDAD	0.5 MG
	ESTRADIOL MICRONIZADO	COMPRIMIDO	1 MG
	ETONOGESTREL	IMPLANTE SC	68 MG
	KIT DETERMINACION DE EMBARAZO	UNIDAD	HCG 25 MUI EN ORINA
	LEVONORGESTREL	COMPRIMIDO	1.5 MG O 2X0.75 MG
	LEVONORGESTREL	IMPLANTE SC	2X75 MG
	LEVONORGESTREL	DISP. INTRAUTERINO	20 MCG/24 HRS
	LUBRICANTE GEL HIDROSOLUBLE	UNIDAD	50 GR
	MEDROXIPROGESTERONA	JERINGA PRELLENADA	104 MG/0.65 ML
	MEDROXIPROGESTERONA	JERINGA PRELLENADA	150 MG/0.65 ML
	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO/ESTRADIOL CIPIONATO	JERINGA PRELLENADA	25/5 MG
	NORETISTERONA/ESTRADIOL	JERINGA PRELLENADA	50/5 MG
	PRESERVATIVO RESISTENTE	UNIDAD	200/50 MG
	PROGESTERONA MICRONIZADA	CAPSULA	100 MG
	PROGESTERONA MICRONIZADA	CAPSULA	200 MG
	T DE COBRE	DISP. INTRAUTERINO	380 A
	TIBOLONA	COMPRIMIDO	2.5 MG
	SALUD ORAL GES 6 AÑOS	CEPILLO DENTAL INFANTIL 6 AÑOS	UNIDAD
PASTA/GEL DENTAL NIÑOS		UNIDAD	MIN 1450 PPM FLUOR
BARNIZ FLUORURO DE SODIO		MONODOSIS	AL 5%
SALUD ORAL GES EMBARAZADAS	CEPILLO DENTAL SUAVE ADULTO	UNIDAD	
	PASTA/GEL DENTAL	UNIDAD	MIN 1450 PPM FLUOR
	SEDA O CINTA DENTAL S/FLUOR NI CLORH	UNIDAD	
SALUD ORAL SEMBRANDO SONRISAS	CEPILLO DENTAL INFANTIL 2 A 5 AÑOS	UNIDAD	
	PASTA/GEL DENTAL NIÑOS	UNIDAD	MIN 1000-1200 PPM FLUOR
	BARNIZ FLUORURO DE SODIO	MONODOSIS	AL 5%
	CEPILLO DENTAL INFANTIL 0 A 2 AÑOS	UNIDAD	
SALUD ORAL GES 60 AÑOS	CEPILLO DENTAL SUAVE ADULTO	UNIDAD	
	PASTA DENTAL	UNIDAD	1450 PPM FLUOR
	PASTA DENTAL	UNIDAD	5000 PPM FLUOR
	SEDA DENTAL	UNIDAD	
	CEPILLO PROTESIS	UNIDAD	



SEXTO: En el marco de ejecución del Piloto de Úlcera Venosa del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Trasmisibles en Atención Primaria de Salud, el Servicio de Salud pone a disposición de la Municipalidad de Temuco, insumos para “El Manejo Avanzado de Heridas y Terapias Comprensivas”, equivalente a:

TIPO DE CANASTA	N° DE CANASTAS ESTIMADAS
Úlcera Venosa Tipo 1 y 2	20
Úlcera Venosa Tipo 3 y 4	20
Seguimiento Úlcera Venosa	20
Traducido en aproximadamente 40 pacientes atendidos por año.	

Operativamente los insumos serán entregados por el Subdepartamento de Abastecimiento, ubicado en calle Andrés Bello N° 636 de la Ciudad de Temuco. Previa Acta de Entrega y recepción firmada por ambas partes, la que debe indicar a lo menos el detalle de lo que se entrega, la fecha y funcionarios que firma.

N°	INSUMOS CURACIÓN ÚLCERA VENOSA	CANTIDAD ESTIMADA A COMPRAR 2022
1	Bota de Unna	230
2	Calcetín 20 mmhg talla M color piel (par)	30
3	Calcetín 20 mmhg talla L color piel (par)	30
4	DACC Lámina	2000
5	Sistema compresivo multicapas de 2 capas (Urgo si es posible)	200
6	Protector cutáneo en sachet	1500
7	Gel con poliexanida con betaina	70
8	Calcetín 40 mmhg talla 3	20
9	Calcetín 40 mmhg talla 4	20
10	Calcetín 40 mmhg talla 5	20
11	Solución limpiadora poliexanida con betaina 300 ml	48
12	Espuma limpiadora	24
13	Apósito o hidrogel de miel	50



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
Arturo Prat N° 969, Temuco - Fono (45) 2556300 www.araucaniasur.cl



100

100

100

SEPTIMO: Que, en virtud de lo anterior, y para alcanzar el propósito y cumplimiento de los programas, las partes vienen por este acto en celebrar un convenio de colaboración, basado en los términos de la normativa descrita en las cláusulas anteriores, en cuya virtud, las partes se comprometen a lo siguiente.

OCTAVO: El Servicio de Salud previa tramitación de los procesos y contratos respectivos, coloca a disposición de la Municipalidad, fármacos/insumos pertenecientes a las diferentes líneas programáticas, detallados en la cláusula quinta.

Con el fin de asegurar los medicamentos de toda la población bajo control con problemas de salud que involucran cada programa, la cantidad de medicamentos estará dada, según programación mensual que realiza cada comuna y que remite al Departamento de Abastecimiento de la Dirección del Servicio de Salud, para el proceso de despacho y entrega de los medicamentos, de acuerdo a los procedimientos administrativos establecidos por esa unidad.

En relación a la entrega de insumos dentales, esta se distribuirá de acuerdo a la programación realizada por la referencia técnica del Programa, quien informará al Departamento de Abastecimiento las cantidades a despachar durante el año a cada Departamento de Salud Municipal, respetando los procedimientos administrativos establecidos el Departamento de Abastecimiento.

NOVENO: La Municipalidad, a través de su Departamento de Salud, se compromete de asegurar a la población la continuidad de sus tratamientos farmacológicos y dentales, mediante el cumplimiento de los siguientes indicadores y medios de verificación, según su respectivo Programa:

Programa de Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria:

- ✓ Componente Técnico / Clínico:
 - Acceso oportuno a los medicamentos e insumos de PM APS a la población beneficiaria del programa.
 - Fortalecer la continuidad de la atención en la Red de salud local
 - Resguardar el uso racional de los medicamentos e insumos pertenecientes a PM APS
 - Evitar y cuantificar mermas de medicamentos e insumos pertenecientes a PM APS por deterioro o vencimiento, entre otros
- ✓ Componente Administrativo / Financiero:
 - Contar con procesos y procedimientos que permitan asegurar desde la recepción conforme de los medicamentos e insumos de PM APS hasta la rendición correspondiente de estos.
 - Velar por el uso racional de los recursos asociados a PM APS.

Indicador y Medio de Verificación:

1. Porcentaje de medicamentos/insumos despachados a los pacientes respecto a la cantidad total adquirida:
 - Frecuencia: Semestral
 - Fórmula: $(\text{Cantidad despachada} / \text{Cantidad programada}) \times 100$; por cada medicamento/insumo
 - Medio de verificación: Informe y registros locales
 - Meta: Análisis periódico de la Programación de medicamentos e insumos de PM APS, para establecer stock mínimo, realizar ajustes correspondientes y evitar mermas



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
Arturo Prat N° 969, Temuco - Fono (45) 2556300 www.araucaniasur.cl



2. Auditorías técnicas de uso de medicamentos e insumos de PM APS:
 - Frecuencia: Semestral
 - ✓ Fórmula: No aplica
 - ✓ Medio de verificación: Informe y registros locales
 - ✓ Meta: 100% de auditorías clínicas

*De acuerdo a la realidad particular y criterios locales de priorización, cada Servicio de Salud podrá definir medicamento, grupo de medicamentos y /o patologías que serán priorizadas para incluir en la auditoria. Se deberá realizar al menos una auditoria por semestre.

3. Seguimiento Farmacoterapéutico:
 - Frecuencia: Semestral
 - Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de pacientes que se realiza SFT descompensados que logran compensación} / N^{\circ} \text{ de pacientes descompensados que se realiza SFT}) \times 100$
 - Medio de verificación: Registros locales e informe
 - Meta: No aplica
4. Mermas asociadas a medicamentos e insumos pertenecientes a PM APS:
 - Frecuencia: Semestral
 - Fórmulas:
 - a) $(\text{Cantidad mermada} / \text{Cantidad programada en los últimos 2 años}) \times 100$; por cada medicamento e insumo de PM APS
 - b) $(\text{Monto mermado} / \text{Monto asociado a programación en los últimos 2 años}) \times 100$; por cada medicamento e insumo de PM APS
 - Medio de verificación: Informes y registros locales
 - Meta: Establecer línea base. Se propone un rango entre 0 a 0,8%.

DECIMO: La Municipalidad, a través de su Departamento de Salud, debe contribuir a la entrega de prestaciones de Salud oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria mejorando el acceso, la oportunidad y calidad técnica en las atenciones de salud de forma integral con un enfoque de salud familiar, mediante el cumplimiento de:

1. Disponer en el **CESFAM de Santa Rosa**, salas de procedimiento acorde a la normativa de autorización sanitaria, para la implementación de un "Piloto de Curación Avanzada de Úlcera Venosa", que sea referente comunal para la derivación de este tipo de pacientes.
2. Disponer de insumos para la curación avanzada de úlcera venosa y sistemas comprensivos entregados por la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.
3. Disponer de Recurso Humano enfermera para la realización de procedimiento curación avanzada úlcera venosa, en el Cefsam de Santa Rosa.
4. Ser responsable de rotar los insumos, evitando el riesgo de mermas por vencimiento y/o deterioro.
5. Registrar en ficha clínica electrónica y registros ministeriales el ingreso, la evolución y el alta del paciente.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
 Arturo Prat N° 969, Temuco - Fono (45) 2556300 www.araucaniasur.cl



Por su parte el Servicio de Salud evaluará el presente convenio, según los siguientes indicadores de impacto. -

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	% CUMPLIMIENTO
% Pacientes que ingresan a Curación Avanzada de Úlcera Venosa	N° de pacientes ingresados a Curación Avanzada de Úlcera Venosa *100	Total, de pacientes comprometidos para Curación Avanzada de Úlcera Venosa	90%

DECIMO PRIMERO: El Servicio de Salud podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa explicitada en la cláusula anterior con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMO SEGUNDO: Determínese, que el presente convenio de colaboración, tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022. Sin perjuicio de lo anterior, siempre que el programa tenga continuidad para el año siguiente será prorrogada automáticamente su vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud”.

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 2022 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.

DECIMO TERCERO: Las partes se reservan la facultad de poner término unilateralmente al presente convenio en caso de incumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente convenio.

DECIMO CUARTO: La personería del Sr. **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 de fecha 29 de junio de 2021. Por su parte, la personería del Director (S) don **Freddy Vidal Fuentealba**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, consta en Decreto N° 37 del 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud que establece Nuevo Orden de Subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Araucanía Sur.

DECIMO QUINTO: El presente instrumento será firmado en 2 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y el restante en poder del Servicio.

