



DEPARTAMENTO DE SALUD

**MAT: APRUÉBASE CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA SALUD .**

**LA HIGUERA,**

**24 ABR. 2018**

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763 del 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°1600/2008 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la Republica, D.S. N°117 del 22.11.2010 del Ministerio de Salud y en uso de las atribuciones que me confiere la ley:

**CONSIDERANDO:**

Resolución Exenta N°1434 de fecha 23 de Marzo de 2018.-

**DECRETO ALCALDICIO N° 001244 /**

**APRUÉBASE, el “Convenio Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud.” de fecha 20 de Marzo del 2018, suscrito entre la I. Municipalidad de La Higuera y el Servicio de Salud Coquimbo**

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE A QUIENES CORRESPONDA Y ARCHÍVESE.**



**SECRETARIO MUNICIPAL**

**Distribución:**

- 1.- Correlativo
  - 2.- Encargado del Programa
  - 3.- Finanzas
  - 4.- Secretaría Municipal
- EMR/ agc



**Yerko Galleguillos Ossandón**  
**ALCALDE**



SAC / SPG / MSV / ctz

COQUIMBO  
SERVICIO DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1434

LA SERENA,

Int. N° 03

23 MAR 2018

**VISTOS:**

El D.F.L. N° 1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

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 y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso 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", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de 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 la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias, afectadas entre otras, 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, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1º. - **APRUEBASE** el convenio de fecha 20.03.2018 suscrito entre la **I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, representado por su Alcalde D. **YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, según se detalla en el presente instrumento.

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

En La Serena a.....20.03.2018....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S N° 22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida La Paz N°02 La Higuera, representada por su Alcalde D. **YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 5039, de fecha 01 de diciembre de 2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4º del Decreto Supremo N° 31 del 27.12.2017 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** 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 y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso 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", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de 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 la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias, afectadas entre otras, 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 24 del 8 de enero del 2018, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 117 del 24 de enero del 2018.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud:

A) Recurso Humano

|   |           |
|---|-----------|
| <b>TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia<br/>44 hrs./semanales</b> | <b>N°</b> |
|   | 1         |

La contratación de Técnicos de Farmacia (TENS o Técnico Paramédico), tienen por objetivo mejorar la gestión farmacéutica y registros de actividad, así como realizar la dispensación de medicamentos a los usuarios, con la celeridad y oportunidad requerida, además de asegurar la respuesta oportuna a los reclamos.

B) Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético

Los recursos aportados para la adquisición de insumos en la curación de úlceras de pie diabético, enmarcados en la Tabla N°1, permitirán evitar complicaciones tan severas como las amputaciones, con las consiguientes implicancias que ello tiene para la calidad de vida de los pacientes e incremento de costos en el sistema sanitario.

Tabla 1. Insumos aportados por el Programa para curación avanzada de pie diabético.

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

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

C) Medicamentos

Los recursos aportados para la adquisición de medicamentos enmarcados en la Tabla N°2, deberán asegurar el acceso oportuno de la población a fármacos definidos en el programa para el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares. (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 y Dislipidemia)

Tabla 2. Listado de medicamentos aportados por el programa.

| Enfermedad (Nº)  | Principio (Nombre Genérico) | Forma Farmacéutica (FF)          | Dosis  |
|--|-----------------------------|----------------------------------|--------|
| DIABETES MELLITUS TIPO II  | ACIDO ACETILSALICILICO      | COMPRIMIDO                       | 100 MG |
|  | ATORVASTATINA               | COMPRIMIDO                       | 20 MG  |
|  | CAPTOPRIL                   | COMPRIMIDO                       | 25 MG  |
|  | ENALAPRILA (MALEATO)        | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 10 MG  |
|  | GLIBENCLAMIDA               | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 5 MG   |
|  | LOSARTAN (POTASICO)         | COMPRIMIDO                       | 50 MG  |
|  | METFORMINA (CLORHIDRATO)    | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 850 MG |
| HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS | ACIDO ACETILSALICILICO      | COMPRIMIDO                       | 100 MG |
|  | AMLODIPINO                  | COMPRIMIDO                       | 5 MG   |
|  | AMLODIPINO                  | COMPRIMIDO                       | 10 MG  |
|  | ATENOLOL                    | COMPRIMIDO                       | 50 MG  |
|  | ATENOLOL                    | COMPRIMIDO                       | 100 MG |
|  | ATORVASTATINA               | COMPRIMIDO                       | 10 MG  |
|  | ATORVASTATINA               | COMPRIMIDO                       | 20 MG  |
|  | CARVEDILOL                  | COMPRIMIDO                       | 25 MG  |
|  | ENALAPRILA (MALEATO)        | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 10 MG  |
|  | ENALAPRILA (MALEATO)        | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 20 MG  |
|  | ESPIRONOLACTONA             | COMPRIMIDO O GRAGEA              | 25 MG  |
|  | FUROSEMIDA                  | COMPRIMIDO                       | 40 MG  |
|  | HIDROCLOROTIAZIDA           | COMPRIMIDO                       | 50 MG  |
|  | LOSARTAN (POTASICO)         | COMPRIMIDO                       | 50 MG  |
|  | NIFEDIPINO                  | COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA  | 20 MG  |
| PROPRANOLOL  | COMPRIMIDO                  | 40 MG                            |        |
| DISLIPIDEMIA   | ATORVASTATINA               | COMPRIMIDO                       | 10 MG  |
|  | ATORVASTATINA               | COMPRIMIDO                       | 20 MG  |

Se podrán incluir fármacos distintos a los contenidos en el listado por iniciativas locales, siempre que sean necesarios para las patologías incluidas en el programa y que su inclusión este aprobada por el Comité de Farmacia y Terapéutica del Servicio de Salud, ya que se deberá contar con stock de seguridad para el producto nuevo.

**CUARTA:** 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, única y total de **\$ 15.150.192 (Quince millones ciento cincuenta mil ciento noventa y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

| Componente N° 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento. |   | Componente N° 2: Gestión Farmacéutica |  | Presupuesto Anual Total Convenio (\$) |
|--|---|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Medicamentos (\$)  | Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$) | RRHH (\$)                             |  |                                       |
| 6.414.684  | 1.551.336   | 7.184.172                             |  | 15.150.192                            |

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

- Otorgar en Atención Primaria de Salud, acceso oportuno de la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud, para enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares.
- Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

| COMPONENTE   | INDICADOR   | META Nº   | POSO RELATIVO (%) |
|--|---|---|-------------------|
| Componente Nº 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento. | <b>Indicador Nº 1:</b> Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria.                 | <b>Meta 1.</b> 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.             | <b>40%</b>        |
|  | <b>Indicador Nº 2:</b> Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.                   | <b>Meta 2.</b> 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo. | <b>25%</b>        |
| Componente Nº 2: Gestión Farmacéutica  | <b>Indicador Nº 3:</b> Disminuir valorizado de merma de medicamentos estimado para los Servicios de Salud.  | <b>Meta 3.</b> 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores el establecido para el Servicio de Salud.      | <b>10%</b>        |
|  | <b>Indicador Nº 4:</b> Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento. | <b>Meta 4.</b> 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.  | <b>25%</b>        |
| <b>CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA</b>  |   |   | <b>100%</b>       |

**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, lo que se realizará 2 veces en el año, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- a. El primero al 31 de agosto de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de Cumplimiento | Porcentaje de Descauchado de recursos 2ª cuota del año |
|----------------------------|--|
| ≥ 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%   |

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la 2ª cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al Municipio con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud respectivo, si el Municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

- b. El segundo y final al 31 de diciembre de 2018, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El Municipio se compromete, en el caso de los establecimientos que poseen SIDRA, a llevar una usabilidad plena del sistema informático con el objeto tener indicadores del programa fiables. Por otro lado para el caso de los establecimientos que no cuentan con una solución informática validada por MINSAL, estos deben llevar y mantener actualizados los registros a través de la plataforma WEBFOFAR.

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que todas las actividades a las que se refiere la **cláusula tercera** comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que dichas actividades eran necesarias para asegurar el acceso, disponibilidad y entrega oportuna de tratamientos farmacológicos con prioridad en problemas de salud cardiovasculares e insumos para curación avanzada de pie diabético, las que han producido y producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles.

**D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD LA HIGUERA

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Ítem N° 24 - 03 - 298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

  
**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo



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

20 MAR 2018

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, persona según D.S. N° 22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida La Paz N°02 La Higuera, representada por su Alcalde D. **YERKO GALEGUILLOS OSSANDON** de ese mismo domicilio, persona según Decreto Alcaldicio N° 5039, de fecha 01 de diciembre de 2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4º del Decreto Supremo N° 31 del 27.12.2017 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** 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 y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso 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", en Centros de Atención Primaria Municipal, con el objeto de 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 la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias, afectadas entre otras, 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 24 del 8 de enero del 2018, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 117 del 24 de enero del 2018.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud:

A) Recurso Humano

|   |   |
|---|---|
| TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia<br>44 hrs./semanales | 1 |
| N°  | 1 |

La contratación de Técnicos de Farmacia (TENS o Técnico Paramédico), tienen por objetivo mejorar la gestión farmacéutica y registros de actividad, así como realizar la dispensación de medicamentos a los usuarios, con la celeridad y oportunidad requerida, además de asegurar la respuesta oportuna a los reclamos.

B) Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético

Los recursos aportados para la adquisición de insumos en la curación de úlceras de pie diabético, enmarcados en la Tabla N°1, permitirán evitar complicaciones tan severas como las amputaciones, con las consiguientes implicancias que ello tiene para la calidad de vida de los pacientes e incremento de costos en el sistema sanitario.

Tabla 1. Insumos aportados por el Programa para curación avanzada de pie diabético.

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



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

### C) Medicamentos

Los recursos aportados para la adquisición de medicamentos enmarcados en la Tabla N°2, deberán asegurar el acceso oportuno de la población a fármacos definidos en el programa para el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares. (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 y Dislipidemia)

Tabla 2. Listado de medicamentos aportados por el programa.

| Patología GES  | Fármaco (Nombre Genérico) | Forma Farmacéutica (FF)          | Presentación |
|--|---------------------------|----------------------------------|--------------|
| DIABETES MELLITUS TIPO II  | ACIDO ACETILSALICILICO    | COMPRIMIDO                       | 100 MG       |
|  | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 20 MG        |
|  | CAPTOPRIL                 | COMPRIMIDO                       | 25 MG        |
|  | ENALAPRILA (MALEATO)      | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 10 MG        |
|  | GLIBENCLAMIDA             | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 5 MG         |
|  | LOSARTAN (POTASICO)       | COMPRIMIDO                       | 50 MG        |
|  | METFORMINA (CLORHIDRATO)  | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 850 MG       |
| HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS | ACIDO ACETILSALICILICO    | COMPRIMIDO                       | 100 MG       |
|  | AMLODIPINO                | COMPRIMIDO                       | 5 MG         |
|  | AMLODIPINO                | COMPRIMIDO                       | 10 MG        |
|  | ATENOLOL                  | COMPRIMIDO                       | 50 MG        |
|  | ATENOLOL                  | COMPRIMIDO                       | 100 MG       |
|  | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 10 MG        |
|  | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 20 MG        |
|  | CARVEDILOL                | COMPRIMIDO                       | 25 MG        |
|  | ENALAPRILA (MALEATO)      | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 10 MG        |
|  | ENALAPRILA (MALEATO)      | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 20 MG        |
|  | ESPIRONOLACTONA           | COMPRIMIDO O GRAGEA              | 25 MG        |
|  | FUROSEMIDA                | COMPRIMIDO                       | 40 MG        |
|  | HIDROCLOROTIAZIDA         | COMPRIMIDO                       | 50 MG        |
|  | LOSARTAN (POTASICO)       | COMPRIMIDO                       | 50 MG        |
|  | NIFEDIPINO                | COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA  | 20 MG        |
|  | PROPRANOLOL               | COMPRIMIDO                       | 40 MG        |
| DISLIPIDEMIA   | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 10 MG        |
|  | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 20 MG        |

Se podrán incluir fármacos distintos a los contenidos en el listado por iniciativas locales, siempre que sean necesarios para las patologías incluidas en el programa y que su inclusión este aprobada por el Comité de Farmacia y Terapéutica del Servicio de Salud, ya que se deberá contar con stock de seguridad para el producto nuevo.

**CUARTA:** 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, única y total de **\$ 15.150.192 (Quince millones ciento cincuenta mil ciento noventa y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

- Otorgar en Atención Primaria de Salud, acceso oportuno de la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud, para enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular.
- Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tratada la resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

**SEPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

|                   |  |   |                                       |           |  |            |                                       |
|-------------------|--|---|---------------------------------------|-----------|--|------------|---------------------------------------|
| Medicamentos (\$) | Componente No 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento. | Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$) | Componente No 2: Gestión Farmacéutica | 7.184.172 |  | 15.150.192 | Presupuesto Anual Total Convenio (\$) |
| 6.414.684         |  | 1.551.336   |                                       | 1.551.336 |  |            |                                       |

| NOMBRE COMPONENTE   | INDICADOR   | META N°   | PESO RELATIVO (%) |
|---|---|---|-------------------|
| Componente N° 1:<br>Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento. | <b>Indicador N° 1:</b> Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria.                 | <b>Meta 1.</b> 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.             | <b>40%</b>        |
|   | <b>Indicador N° 2:</b> Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.                   | <b>Meta 2.</b> 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo. | <b>25%</b>        |
| Componente N° 2:<br>Gestión Farmacéutica  | <b>Indicador N° 3:</b> Disminuir valorizado de merma de medicamentos estimado para los Servicios de Salud.  | <b>Meta 3.</b> 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores el establecido para el Servicio de Salud.      | <b>10%</b>        |
|   | <b>Indicador N° 4:</b> Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento. | <b>Meta 4.</b> 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.  | <b>25%</b>        |
| <b>CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA</b>   |   |   | <b>100%</b>       |

**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, lo que se realizará 2 veces en el año, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- a. El primero al 31 de agosto de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento | Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 40% |
|----------------------------|--|
| ≥ 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%   |

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la 2ª cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al Municipio con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud respectivo, si el Municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

- b. El segundo y final al 31 de diciembre de 2018, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El Municipio se compromete, en el caso de los establecimientos que poseen SIDRA, a llevar una usabilidad plena del sistema informático con el objeto tener indicadores del programa fiables. Por otro lado para el caso de los establecimientos que no cuentan con una solución informática validada por MINSAL, estos deben llevar y mantener actualizados los registros a través de la plataforma WEBFOFAR.

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e Informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.


La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

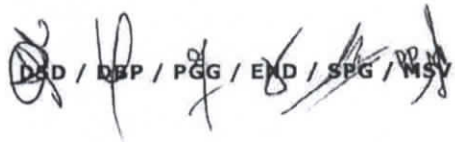
Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que todas las actividades a las que se refiere la **cláusula tercera** comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que dichas actividades eran necesarias para asegurar el acceso, disponibilidad y entrega oportuna de tratamientos farmacológicos con prioridad en problemas de salud cardiovasculares e insumos para curación avanzada de pie diabético, las que han producido y producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

  
D. YERKO SALLEGUILLOS OSSANDON  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD LA HIGUERA

  
D. ERNESTO JORQUERA FLORES  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

  
DSD / DBP / PGG / END / SPG / WSY