

DECRETO D.A.S. N° 1968.

CHIGUAYANTE, 19 DIC 2014

VISTOS: Estos antecedentes; la Ley N°19.378, de fecha 13 de abril de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud; Decreto alcaldicio N°26 de fecha 5 de enero de 1998, que crea el Departamento de Administración de Salud Municipal de Chiguayante; el **"Convenio Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud"** de fecha 13 de mayo de 2014, suscrito por la I. Municipalidad de Chiguayante y el Servicio de Salud de Concepción, aprobado por resolución exenta N° 2012, de 23 de mayo de 2014; Ord. de la Dirección de Salud de Chiguayante N° 936, de 12 de noviembre de 2014, en virtud del cual se solicita aclarar el monto transferido; Oficio N° 4839, del Servicio de Salud de Concepción, de fecha 11 de diciembre de 2014, en virtud del cual se aclara la suma total de los fondos transferidos; y en uso de las facultades que me confiere el D.F.L. N°1 de fecha 26 de Julio de 2006, que fija el texto refundido de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

DECRETO: 1) Ratifíquese el **"Convenio Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud"** de fecha 13 de mayo de 2014, suscrito por la I. Municipalidad de Chiguayante y el Servicio de Salud de Concepción, aprobado por resolución exenta N° 2012, de 23 de mayo de 2014, suscrito por la I. Municipalidad de Chiguayante y el Servicio de Salud de Concepción, en los términos en él indicados.

2) Déjese constancia que el Convenio referido forma parte del presente Decreto Alcaldicio, de acuerdo a los términos en él indicados.

3) Los gastos que irroque la ejecución e implementación del presente Convenio, singularizado en el número uno de este acto administrativo, serán imputados a la cuenta N° 1150503006002, denominada "Aportes Afectados", del Presupuesto anual vigente de la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, por concepto de aprobación del Convenio individualizado en el punto 1 de este Decreto.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGISTRESE Y EN SU OPORTUNIDAD, ARCHÍVESE.


SECRETARIO MUNICIPAL
CHIGUAYANTE
JUAN ALCAINO ESPINOZA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)


MUNICIPALIDAD
ALCALDE
CHIGUAYANTE
ROLANDO SAAVEDRA NEIRA
ALCALDE (S)

DISTRIBUCION:

- Alcaldía
- Secretaría Municipal
- Dirección Jurídica
- Dirección de Control
- Jurídico D.A.S.





DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN SALUD
CHIGUAYANTE

ORD.: N° 936/2014./

ANT.: Convenio Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de Salud.-

MAT.: Solicita aclaración de monto de convenio.-/

Chiguayante, 12 de noviembre de 2014

DE: DIRECTOR (S) DAS CHIGUAYANTE
DR. JORGE RAMOS VARGAS.

A : DIRECTOR SERVICIO DE SALUD DE CONCEPCIÓN
DR. MARCELO YÉVENES SOTO

De acuerdo a convenio original remitido, consistente en "Convenio Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de Salud", de fecha 13 de mayo de 2014, pactado entre el Servicio de Salud de Concepción y nuestra I. Municipalidad de Chiguayante, consta la visación de parte de nuestra Dirección de Asesoría Jurídica, mediante timbre y firma en todas las hojas del mentado acuerdo, firmado por nuestro Sr. Alcalde José Antonio Rivas Villalobos.-

En el signado documento, consta en su cláusula cuarta, que el aporte que realiza vuestro servicio de salud asciende a la suma de \$64.588.000, desglosado en \$50.028.0000 para medicamentos, y \$14.560.000 para contratación de personal, según se cuenta en la página número 1.-

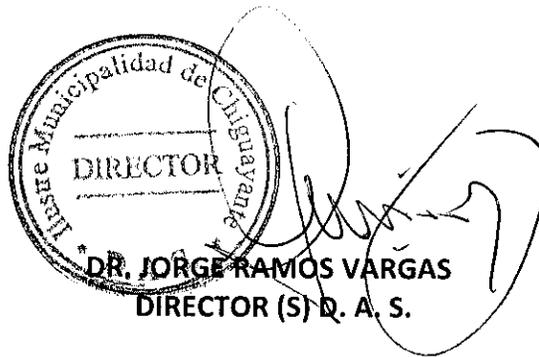
Ahora bien, a fin de que vuestro órgano dicte el respectivo acto administrativo que ratifique el referido acuerdo, particularmente mediante la resolución exenta, nuestra Dirección de Salud remite con fecha 16 de mayo de 2014, el instrumento contractual para tal efecto.

Posteriormente, una vez dictada la resolución exenta de parte de vuestro servicio, la que lleva por número el guarismo 2912, de fecha 23 de mayo de 2014, se remite a esta corporación edilicia el convenio, el cual es recibido con fecha 28 de mayo de 2014, con el objeto de que refrendara el aludido, a través de un Decreto Alcaldicio, consta que existe una incongruencia entre lo que originalmente rubricó el Sr. Alcalde y lo que se remitió para su ratificación mediante acto administrativo consistente en el Decreto alcaldicio.

En efecto, consta que no coincide la hoja número uno, particularmente su cláusula, referente al monto, toda vez que la cifra que se alude como aporte a esta Dirección asciende a la suma de \$65.694.100 y no a \$64.588.000, como en su momento se había remitido. Asimismo, se constata que la hoja donde está incluida esta cláusula, no se encuentra con el timbre y firma de la Dirección Jurídica, concluyendo que se sustituyó la hoja que originalmente se timbró.

A raíz de lo anterior, surge la duda y reviste el objeto de esta petición, en orden a que se solicita se aclare el monto definitivo del aporte que vuestro órgano realiza en virtud del convenio de marras, y se indique además el modo en que debe formalizarse y rectificarse.-

Sin otro particular, se despide cordialmente.-



DIRECTOR
DR. JORGE RAMOS VARGAS
DIRECTOR (S) D. A. S.

JRV/GDR/gdr
DISTRIBUCIÓN:

- El indicado.
- Dirección de Control.
- Dirección Asesoría Jurídica.
- Asesor Jurídico D.A.S.
- Archivo D.A.S. ✓



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DEPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

1999 27 MAY 2014

ORD. 2R/ _____ /

DRA. CRJ/MATEO/EGH/C.A. EGR/fhh.

ANT: ADENDA, CONVENIO Y RESOLUCIONES

MAT: ENVIA ADENDA, CONVENIO Y RESOLUCIONES EXENTAS APROBADAS.

DE: DRA. GRACIELA SALDIAS MUÑOZ
DIRECTORA SUBROGANTE SERVICIO DE SALUD CONCEPCION.

A : SR. JOSE RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

Envío a usted, Adenda, Convenio y Resoluciones Exentas Aprobadas de los siguientes Programas, establecidos entre el Servicio de Salud Concepción y su Municipio:

- ❖ PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD RES. EXENTA N°2R/2912/23.05.2014.
- ❖ PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL RES. EXENTA N°2R/2923/23.05.2014.

Lo anterior, para su conocimiento.

Saluda atentamente a usted,



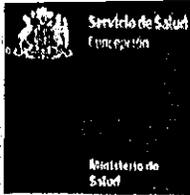
DRA. GRACIELA SALDIAS MUÑOZ
DIRECTORA SUBROGANTE
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

ORD. INT 2R/ 439 /26.05.2014

DISTRIBUCION:

- ❖ LA INDICADA
- ❖ DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL CHIGUAYANTE

OFICINA DE PARTES D.A.S. CHIGUAYANTE Fecha de Ingreso:.....28.MAY..2014.....
--



SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
DPTO. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

DR. MPH/DRA. BOS/C.A. EGR/mh.

23 MAY 2014 2 9 12

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R _____/

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°535 de fecha 28 de Abril de 2013 Ministerio de Salud, que aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria en Salud.
2. Resolución Exenta N°559 de fecha 06 de Mayo de 2014 Ministerio de Salud, que aprueba Recursos Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria en Salud.
3. Convenio de fecha 13 de Mayo de 2014 de Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria en Salud, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la Ilustre Municipalidad de Chiguayante.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del DFL N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Decreto N°69/21.03.2014 del Ministerio de Salud, que designa a don Marcelo Yevenes Soto como Director (P Y T) del Servicio Salud Concepción.
4. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 13 de Mayo del 2014, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**, para la Ejecución del **PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.**

2.- **IMPÚTESE:** el gasto que irroge el cumplimiento del presente convenio al ítem 24-03/298-02 Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR (P Y T)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN



RESOL. INT 2R/497/16.05.2014

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica

Lo que transcribo fielmente





SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA) BOS/C. A/EGR

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

En Concepción, a 13 de Mayo de 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Rengo N° 345 Concepción, representado por su Director Suplente **SR. MARCELO YEVENES SOTO**, del mismo domicilio, en adelante el "**SERVICIO**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE** persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Orozimbo Barbosa n°104, Chiguayante, representada por su Alcalde **SR. JOSE RIVAS VILLALOBOS**, 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° 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 6° del Decreto Supremo N° 94 de 20 de Diciembre de 2013, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco del Programa de Gobierno, 2014-2018, donde se señala explícitamente, la creación de una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°535 de fecha 28 de Abril del 2014, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.**" y sus respectivas estrategias, cuya matriz de Indicadores se encuentra en el Programa, que forma parte integrante de este convenio:

- Componente 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud.
- Componente 2: Gestión Farmacéutica.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$65.694.100 (sesenta y cinco millones seiscientos noventa y cuatro mil cien pesos)** de los cuales, **\$51.134.100 (cincuenta y un millones ciento treinta y cuatro mil cien pesos)** para la compra de medicamentos según listado adjunto e insumos para curación avanzada en personas con pie diabético, **\$14.560.000 (catorce millones quinientos sesenta mil pesos)** para la contratación de RRHH 4 TENS por un periodo de siete meses, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa Fondo de Farmacia para

entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepcion, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

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

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en Tabla N°1:

NOMBRE COMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO, %
Componente N° 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud.	Indicador N° 1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
	Indicador N° 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles.	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%
Componente N° 2: Gestión Farmacéutica	Indicador N° 3: Establecer línea base valorizada de mermas de medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos de atención primaria	Meta 3. Construcción de la línea base de mermas valorizada para el total de los establecimientos adheridos al programa	10%
	Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.	25%
CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA			100%

SEXTA: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia., por ello, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la Tabla N°1 precedente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 50%
100%	0%
99,9-70,0%	20%
69,9-60,0%	40%
Menos de 60%	100%

El Municipio se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de agosto, hasta el día 5 del mes de Septiembre del año en curso.

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.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

El Municipio se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso, hasta el día 5 del mes de Enero del siguiente año.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
 - Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
 - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
 - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota (50%), contra los resultados de la primera evaluación.

OCTAVA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero con una frecuencia de dos veces al año, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

NOVENA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2014, en el evento que al 15 de Noviembre del año suscrito la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de los recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superiores al 30% de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del programa, durante el primer trimestre del año 2015, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada de la Municipalidad visada por el Director de Servicio, en caso contrario los saldos deberán ser transferidos al Servicio de Salud Concepción y posteriormente al Ministerio de Salud.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y el restante, en la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.


ALCALDE
SR. JOSE RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE


DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR SUPLENTE
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION


SERVICIO DE
DEPARTAMENTO
ASESORIA
JURIDICA
CONCEPCION

N° INT. 2R / 354


ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DIRECCIÓN
JURÍDICA
CHIGUAYANTE

PATOLOGIA GES	FARMACOS	PRESENTACION
HIPERTENSION ARTERIAL	ACIDO ACETILSALISILICO	Cmn 100 mg
	AMLODIPINO	Cmn 5 mg
	AMLODIPINO	Cmn 10 mg
	ATENOLOL	Cmn 50 mg
	ATENOLOL	Cmn 100 mg
	CAPTOPRIL	Cmn 25 mg
	CARVEDILOL	Cmn 25 mg
	ENALAPRIL	Cmn 5 mg
	ENALAPRIL	Cmn 10 mg
	ENALAPRIL	Cmn 20 mg
	ESPIRONOLACTONA	Cmn 25 mg
	FUROSEMIDA	Cmn 40 mg
	HIDROCLOROTHAZIDA	Cmn 50 mg
	LOSARTAN	Cmn 50 mg
	DIABETES TIPO 2	GLIBENCLAMIDA
METFORMINA		Cmn 850 mg
TOLBUTAMIDA		Cmn 500 mg
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	Cmn 10 mg
	ATORVASTATINA	Cmn 20 mg
	LOVASTATINA	Cmn 20 mg
	PRAVASTATINA	Cmn 20 mg



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DEPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA. MPH/MAT. XVM/C.A. EGR/sms.

4839 11 DIC 2014

ORD. 2R/ _____

ANT: Su ORD.N°936 de fecha 12.11.2014.

MAT: ACLARACION DE MONTO DE PROGRAMA
FONDO DE FARMACIA

- DE: DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR (T y P) SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN
- A : DR. JORGE RAMOS VARGAS
DIRECTOR (S) ADMINISTRACION DE SALUD CHIGUAYANTE.

Junto con saludar, informo a Usted que el monto definitivo de los recursos asignados para el programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria en Salud es de **\$65.694.100 (sesenta y cinco millones seiscientos noventa y cuatro mil cien pesos)** de los cuales, \$51.134.100 (cincuenta y un millones ciento treinta y cuatro mil cien pesos) son para la compra de medicamentos e insumos para curación avanzada en personas con pie diabético, \$14.560.000 (catorce millones quinientos sesenta mil pesos) para la contratación de RRHH 4 TENS por un periodo de siete meses.

Saluda atentamente a usted,

RECTO

DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR (T y P)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

ORD. INT. 2R/ 849 / 09.12.2014

DISTRIBUCION:

❖ La indicada.