Servicio de Salud Concepción

Ministerio de Salud

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA.MPH/DRA.BCS/C.A.EGR/fhh.

23 MAY 2014 2912

**RESOLUCIÓN EXENTA 2.R_____/**

**CONCEPCIÓN,**

**VISTOS:**

1. Resolución Exenta Nº535 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 Nº559 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 irrogue el cumplimiento del presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE,**

SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN DIRECTOR

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

SERVICIO DE SALUD DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA

RESOL. INT.2R/497/16.05.2014

**DISTRIBUCION:**

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoria SSC
- Oficina de Partes
- Archivo

**Lo que transcribo fielmente**

SERVICIO DE SALUD MINISTRO DE FE CONCEPCION

**MINISTRO DE FE**

DANIEL VILLANUEVA OLIVARES

Servicio de Salud Concepción

Ministerio de Salud

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA/BCS/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 Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo Nº 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 de los componentes y estrategias del "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria en Salud" que se

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 trasferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la trasferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de trasferencias 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 Nº1:

| NOMBRE COMPONENTE | INDICADOR | META Nº | PESO RELATIVO, % |
|---|---|---|---|
| Componente Nº 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud. | **Indicador Nº 1:** Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria. | **Meta 1.** 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno. | **40%** |
| | **Indicador Nº 2:** Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles. | **Meta 2.** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo. | **25%** |
| Componente Nº 2: Gestión Farmacéutica | **Indicador Nº 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 Nº 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 Nº1 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:

ILUSTRE MUNICIPALIDAD * DIRECCIÓN JURÍDICA * CHIGUAYANTE

| 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 trasferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la trasferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la trasferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de trasferencias 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 trasferidos a través de su Departamento de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución 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.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DIRECCIÓN JURÍDICA CHIGUAYANTE

**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 trasferidos 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.

MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE
ALCALDE

**SR. JOSE RIVAS VILLALOBOS**
**ALCALDE**
**I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**

SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
DIRECTOR

**DR.MARCELO YEVENES SOTO**
**DIRECTOR SUPLENTE**
**SERVICIO DE SALUD CONCEPCION**

SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA

**N° INT. 2R / 354**

ILUSTRE MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE
DIRECCIÓN JURÍDICA

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