



República de Chile
Municipalidad de los Muermos

DESAM

Ref.: APRUEBA LA EJECUCIÓN DEL INSTRUMENTO DENOMINADO: "MODIFICACIÓN CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS.

Los Muermos, 12-07-2019.

DECRETO MUNICIPAL N°1930

VISTOS:

El D.F.L. N° 1-3063 de 1980, lo dispuesto en la Ley N° 19.378 del 1995 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" y su Reglamento, las facultades que me confiere la Ley N° 18.695/1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

APRUEBESE la ejecución del siguiente instrumento suscrito entre el SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS denominado:

- o **"MODIFICACIÓN CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"**, de fecha 10-Junio-2019, aprobada según Resolución Exenta N° 2389 del 26/06/2019.

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.

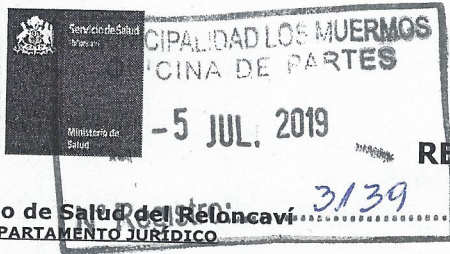


TATIANA MOYA LEIVA
SECRETARIO MUNICIPAL



EMILIO GONZÁLEZ BURGOS
ALCALDE

- ✓ Aprobado por Lisette Toledo : Generó el documento
- ✓ Aprobado por Lisette Toledo : El mismo Usuario
- ✓ Aprobado por Katia Tomckowiack Calisto : Finanzas
- ✓ Aprobado por Katia Tomckowiack Calisto : Jefe DESAM
- ✓ Aprobado por NELSON RICARDO ORTIZ FARIAS : Control Interno



DESZN - . *MCU*
11/07/19



Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2389

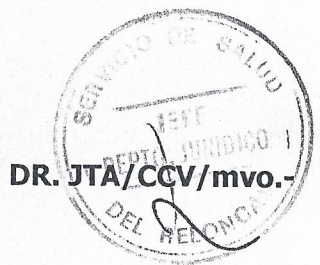
PUERTO MONTT, 26 JUN 2019

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el instrumento denominado **"MODIFICACION CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD"**, suscrito con fecha 10 de junio de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**; **CONSIDERANDO:** Que con fecha 05 de Febrero de 2019, las partes celebraron el **"Convenio Programa Fondo de Farmacia Para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud** con la I. Municipalidad de Los Muermos, el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° J/0891, de fecha 14 de marzo de 2019, de la Dirección de Servicio de Salud del Reloncaví. **TENIENDO PRESENTE:** correo electrónico de D. Marcela Uribe Uribe – Referente del Programa Fondo de Farmacia, de fecha 07 de junio de 2019, a través del cual solicita modificar el citado convenio en el sentido de explicitar que la Enfermera Universitaria contratada para el tratamiento de úlceras venosas desde el 01.07.2019 al 31.12.2019 lo hará por un total de 22 horas semanales, como así mismo el envío de estadística mensual a Referente D. Paola Gonzalez Toledo de los pacientes incorporados al piloto. **TENIENDO ADEMÁS PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Afecto N° 07/2019, ambos del Ministerio de Salud y lo prevenido en la Resolución N° 1600 del 30 de Octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de Noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

R E S O L U C I O N :

- 1. APRUÉBASE,** el instrumento denominado **"MODIFICACION CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD"**, suscrito con fecha 10 de Junio de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**.
- 2.- MANTENGASE,** todo lo demás no modificado lo señalado en Resolución Exenta N° J/0891, de fecha 14 de marzo de 2019, de la Dirección de Servicio de Salud del Reloncaví.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



DR. JÓRGE TAGLE ALEGRIA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI
DEPTO. DE GESTION HOSPITALARIA Y SOPORTE CLINICO
DR.JTA/CCV/RPR/QF.MUU/PGT/JOO

MODIFICACION DE CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD CON I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS – AÑO 2019

En Puerto Montt, a 10 de Junio de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**, RUT N° 61.607.700-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Calle Egaña N° 85 de Puerto Montt, representado por su Director Dr. Jorge Tagle Alegría, RUT N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, RUT N° 69.220.800-5, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Antonio Varas N°498 de Los Muermos, representada por su Alcalde Sr. Emilio González Burgos, RUT N° 8.424.799-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar una modificación de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Con fecha 05 de Febrero de 2019, las partes celebraron un convenio denominado: "**Convenio Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud con I. Municipalidad de Los Muermos**", aprobado según Resolución Exenta N° J/0891 de fecha 14 de Marzo de 2019.

SEGUNDA: De acuerdo a correo electrónico de D. Marcela Uribe – Referente Programa Fondo de Farmacia, de fecha 07 de Junio de 2019, a través del cual solicita modificar el convenio indicado en la cláusula precedente, **en el sentido de explicitar que la Enfermera Universitaria contratada para el tratamiento de úlceras venosas desde el 01-07-2019 al 31-12-2019 lo hará por un total de 22 horas semanales**, como asimismo, **el envío de estadística mensual a Referente D. Paola González Toledo de los pacientes incorporados al piloto de acuerdo a lo indicado en la cláusula OCTAVA.**



TERCERA: De acuerdo a lo anterior, las partes convienen en modificar las cláusulas QUINTA y OCTAVA, las que pasan a quedar como se señala a continuación:

"QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$56.380.234.- (Cincuenta y seis millones, trescientos ochenta mil, doscientos treinta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio, de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla N°1: Distribución de Recursos

Sub-componente	Estrategia	Monto (\$)
Sub-Componente 1	Apoyo en compra de fármacos para HTA, DM2 y DLP por 11 meses: Incluye medicamentos conforme a canastas GES de HTA y DM2 (a excepción de las insulinas que son compra centralizada) y las Estatinas para Dislipidemia (Ver Anexo N°1).	\$ 27.250.239
	Apoyo en curación avanzada de heridas pie diabético por 11 meses: (Ver detalle a cont.) <ul style="list-style-type: none"> • Bota de descarga \$350.000.- • Insumos \$1.500.000.- 	\$ 1.850.000
	Contratación de Enfermera Universitaria por 22 horas semanales por 6 meses desde el 01-07-2019 al 31-12-2019 para tratamiento de úlceras venosas. Valor mensual de \$598.754.-	\$ 3.592.529
Sub-Componente 2	Contratación de 1 Químico Farmacéutico 44 horas por 11 meses para realizar labores en Cesfam y Postas Dependientes. Valor mensual de \$1.615.578.- (Ver Anexos N°4 y 5)	\$ 17.771.358
	Contratación 1 TENS 44 horas por 11 meses: para realizar labores en el Cesfam Los Muermos. Valor mensual de \$537.828.-	\$ 5.916.108
TOTAL		\$ 56.380.234

⇒ **En relación a los dispositivos médicos descritos a continuación, se pueden desglosar en los siguientes puntos:**

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



- Se describen dispositivos médicos de **curación avanzada de úlcera de pie diabético no infectado**: éstos comprenden 32 curaciones y representan el 85% del total de los pacientes que ingresan (de acuerdo a consenso expertos).
- Se describen dispositivos médicos de **curación avanzada de úlcera de pie diabético infectado**: éstos comprenden 10 curaciones que corresponde aproximadamente al 15% de los ingresos a curaciones de pie diabético.
- Se debe recordar que cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de úlcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, pudiendo utilizar, después del control de la infección, la canasta de úlcera de pie diabético no infectada.
- Además de los insumos descritos se consideran ayudas técnicas de descarga según prevalencia del tipo de úlcera de su centro (antepié, retropié, dorso). Los tipos de úlcera y la ayuda técnica indicada es:

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



Tabla N°2: Insumos Pie Diabético NO INFECTADO

INSUMOS PIE DIABETICO NO INFECTADO	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 32 curaciones Cantidad
Apósito Primario (Bacteriostáticos)	
DACC lámina	6,5
PHMB Rollo	1
Apósito de Ringer + PHMB	6,5
Apósito Primario (Absorbentes)	
Espuma Hidrofílica con Silicona 10*10	3
Alginato 10*10 cm	3
Carboximetilcelulosa 10*10 cm	3
Apósito Primario (Hidratantes)	
Tull de silicona 10*10	3
Apósito de Poliéster 10 cm * 10 cm	3
Hidrogel 15g	1
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30gr	1
Gel con Polihexanida con Betaína	1
Ácido Fusídico	1,5
Apósito Primario (Regenerativos)	
Colágeno	0,5
Inhibidor de la Metaloproteasa	0,5
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	1 botella (10 cc por curación)
Venda Semi-Elasticada 8 cm * 4 mts	32
Protector Cutáneo Spray	1 botella por canasta (botellas de 28 cc 1,4 cc por curación, en 12 curaciones)
Lubricante Cutáneo	1 botella (2,5 cc por curación en 20 curaciones)
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	1
Curetas 3 mm ó 4 mm	5



Tabla N°3: Insumos Pie Diabético INFECTADO

INSUMOS PIE DIABETICO INFECTADO	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 10 curaciones Cantidad
Apósito Primario (Bactericidas)	
Plata Nanocrystalina 10 cm * 10 cm	2
Espuma Hidrofílica con Plata 10 cm * 10 cm	2
Carboximetilcelulosa con Plata 10*10 cm	2
Alginato con Plata 10*10 cm	2
Tull con Plata	2
Hidrogel con Plata 15g	1 tubo por canasta (3 gramos por curación sólo en aprox. 4 curaciones de las 10)
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	0,5 botella por canasta
Venda Semi-Elasticada 8 cm * 4 mts	10
Protector Cutáneo Spray	0,5 botella por canasta
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	0,5 botella por canasta
Curetas 3 mm ó 4 mm	10



Tabla N°4: Insumos Curación de Úlcera Venosa

INSUMOS ULCERA VENOSA TIPO 1 Y 2	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 11 curaciones Cantidad
Sistema Compresivo	
Bota de Unna	2
Calcetín 20 mmhg	1
Apósito Primario (Interactivo, Bioactivo o Mixto)	
DACC lámina	2
PHMB Rollo	2
Apósito de Ringer + PHMB	2
Espuma Hidrofílica con Hidrogel o Silicona 10*10	1
Tull de silicona 10*10	4
Hidrogel 5g a 10g	1
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30gr	1
Gel con Polihexanida con Betaína	1
Apósito de Poliéster 10 cm * 10 cm	4
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	1
Venda Semi-Elasticada 8 cm * 4 mts	13
Cinta Adhesiva de Tafetán de 2,5 cm	1
Lubricante Cutáneo	1
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	1



Tabla N°5: Insumos Curación de Úlcera Venosa

INSUMOS ULCERA VENOSA TIPO 3 Y 4	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 59 curaciones Cantidad
Sistema Compresivo	
Bota de Unna	6
Calcetín 20 mmhg	1
Calcetín 40 mmhg Medidas I	1
Sistema Compresivo Multicapa de 2 capas	5
Sistema Compresivo Multicapa de 3 capas	2
Apósito Primario (Interactivo, Bioactivo o Mixto)	
Plata Nanocrystalina 10 cm * 10 cm	4
Espuma Hidrofílica con Plata 10 cm * 10 cm	4
DACC lámina	11
PHMB Rollo	1
Apósito de Ringer + PHMB	12
Espuma Hidrofílica con Hidrogel o Silicona 10*10	7
Tull de silicona 10*10	5
Hidrogel 5g a 10g	4
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30gr	1
Gel con Polihexanida con Betaína	3
Apósito de Poliéster 10 cm * 10 cm	5
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	2
Venda Semi-Elasticada 8 cm * 4 mts	59
Cinta Adhesiva de Tafetán de 2,5 cm	2
Lubricante Cutáneo 28 cc	3
Protector cutáneo spray 30 cc	3
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	3
Curetas 3 mm ó 4 mm	22



Tabla N°6: Insumos Curación de Úlcera Venosa

INSUMOS ULCERA VENOSA CANASTA DE SEGUIMIENTO	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 59 curaciones Cantidad
Sistema Compresivo	
Calcetín compresivo 20 mmHG	1 par cada 2 meses (6 pares al año)

*** Los dispositivos médicos están expresados en cantidades promedios, y la elección de cuál usar en los pacientes debe evaluarse individualmente.*

⇒ **En el caso del Sub-Componente N°2**, los criterios utilizados para la asignación de recursos para ambos RRHH, fueron los siguientes:

- *APS Municipal: Los montos máximos asociados a la rendición de dicho recurso humano se estiman con base a la Carrera Referencial Lineal, estimando como un promedio de referencia el Nivel 8 para los Químicos Farmacéuticos (categoría A, \$1.615.578.- Monto 2019) y grado 11 para los Técnicos de Nivel Superior en Farmacia (categoría C, \$537.828.- monto 2019) y/o Auxiliares de Farmacia (categoría D, \$508.704.- Monto 2019).*
- **Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones, lo cual podrá ser supervisado por el Servicio de Salud.**
- *Este convenio considera otorgar feriado legal y días administrativos al Recursos Humano que ejerce funciones en el Programa. Estos permisos deben ser coordinados previamente con autorización del Jefe Directo o Encargado de Farmacia del Establecimiento correspondiente.*

La Municipalidad 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.



OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada sub-componente, indicador y meta asociada:
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. Si el Cumplimiento Global del Programa es inferior al 60% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 30%
> ó = 60%	0%
Entre 50,0% y 59,9%	25%
Entre 40,0% y 49,9%	50%
Entre 30,0% y 39,9%	75%
Menos de 30%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa.

Informes:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del Programa deberá ser enviada cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los **sistemas de información existentes** (sistema rayen/sydex) o formulario web disponible, para que puedan ser cargados en el tablero de mando del programa y de esta forma ser monitoreado.

- El informe de la **primera evaluación**, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de agosto del año en curso.
- Informe de la **segunda evaluación**, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de Diciembre del año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.



- *La evaluación del programa debe incluir además el envío de estadística mensual a la Referente de Curaciones Avanzadas - D. Paola González Toledo pgonzalez@ssdr.gob.cl , con copia a D. Marcela Uribe uribe@ssdr.gob.cl – Referente Programa Fondo de Farmacia, de los pacientes incorporados al piloto con la siguiente información:*

Nombre Paciente	RUT	Fecha Ingreso Piloto	Tipo de Úlcera	Insumos Utilizados	Nº de Curaciones Mensuales

*Adicionalmente, para el seguimiento del programa se podrá requerir el envío de **informes de avance extraordinarios** al Servicio, en relación al funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda su red, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.*

Modalidades de Participación en el Programa:

Considerando que el Programa incorpora a toda la población con enfermedades no transmisibles que se atiende en los Centros de Atención Primaria, priorizando en los problemas de salud cardiovasculares, se considera necesario a fin de resguardar la provisión de medicamentos, que aquellos municipios que no poseen deudas vigentes con la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y/o privados podrán llevar a cabo el Programa mediante modalidad de convenios suscritos entre el Servicio y la Municipalidad. En caso contrario, los recursos serán transferidos al Servicio quién efectuará la provisión de los medicamentos en caso de ser requeridos.

”

CUARTA: Manténgase en todo lo demás no modificado, lo señalado en el convenio de fecha 05 de Febrero de 2019, aprobado según Resolución Exenta N° J°0891 de fecha 14 de Marzo de 2019.



QUINTA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando cuatro en poder del Servicio, uno en la Municipalidad y el restante, en la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.



[Handwritten signature in blue ink]

**SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**



[Handwritten signature in blue ink]

**DR. JORGE TAGLE ALEGRIA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
DEL RELONCAVI**