

DECRETO EXENTO N°: 0727/2022
MARIA ELENA, 22-03-2022

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:

- 1 La Resolución Exenta N° 704/22 de fecha 07 de enero del 2022
- 2 Convenio de Ejecución Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisible en Atención Primaria de Salud” de fecha 26 de enero del 2022, entre el Servicio de Salud Antofagasta y la Ilustre Municipalidad de María Elena. Resolución Exenta N° 84 de Ministerio de Salud, con fecha 02 de febrero del 2021, que aprueba Programa Resolución Exenta N° 28 de fecha 07 de enero del 2022.
- 3 Las atribuciones que me confiere el D.F.L. N° 1/19.704 del Ministerio del Interior. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades. (Diario Oficial 26.07.06).

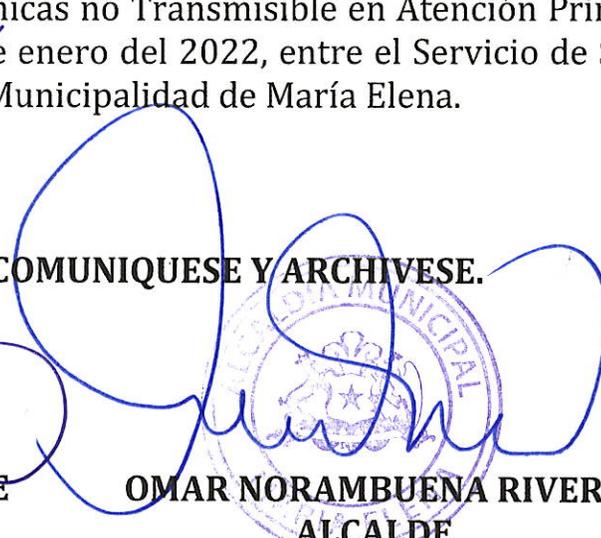
DECRETO:

- 1 **APRUEBASE**, Convenio de Ejecución Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisible en Atención Primaria de Salud” de fecha 26 de enero del 2022, entre el Servicio de Salud Antofagasta y la Ilustre Municipalidad de María Elena.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



MARCELA GARRIDO URIBE
SECRETARIA MUNICIPAL



OMAR NORAMBUENA RIVERA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA

ONR/MGU/cba
DISTRIBUCION:

Arc. Convenio - Consultorio - Alcaldía - Archivo.

DECRETO EXENTO N°: 0727/2022
MARIA ELENA, 22-03-2022

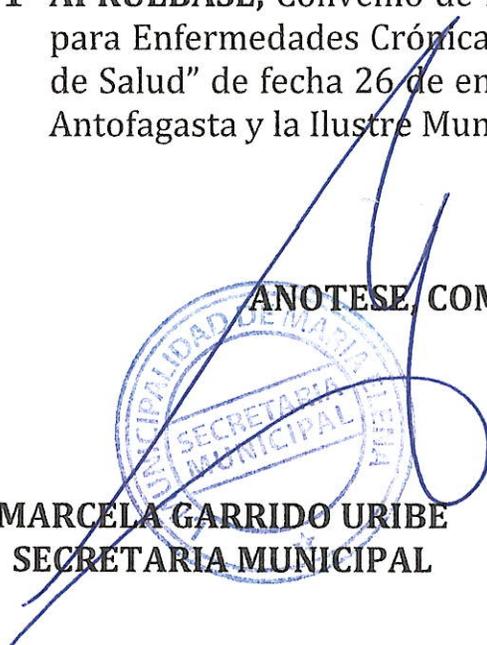
VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:

- 1 La Resolución Exenta N° 704/22 de fecha 07 de enero del 2022
- 2 Convenio de Ejecución Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisible en Atención Primaria de Salud” de fecha 26 de enero del 2022, entre el Servicio de Salud Antofagasta y la Ilustre Municipalidad de María Elena. Resolución Exenta N° 84 de Ministerio de Salud, con fecha 02 de febrero del 2021, que aprueba Programa Resolución Exenta N° 28 de fecha 07 de enero del 2022.
- 3 Las atribuciones que me confiere el D.F.L. N° 1/19.704 del Ministerio del Interior. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades. (Diario Oficial 26.07.06).

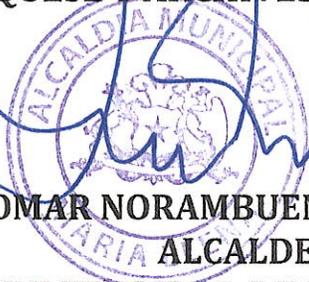
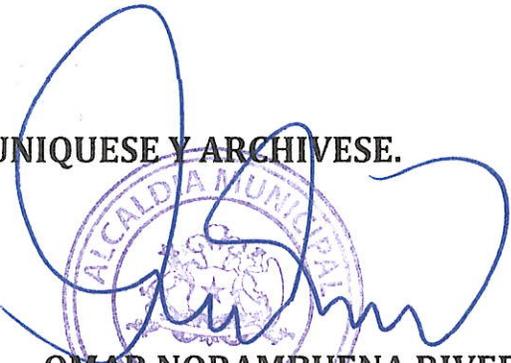
DECRETO:

- 1 **APRUEBASE**, Convenio de Ejecución Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisible en Atención Primaria de Salud” de fecha 26 de enero del 2022, entre el Servicio de Salud Antofagasta y la Ilustre Municipalidad de María Elena.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



MARCELA GARRIDO URIBE
SECRETARIA MUNICIPAL



OMAR NORAMBUENA RIVERA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA

ONR/MGU/cba
DISTRIBUCION:

Arc. Convenio - Consultorio - Alcaldía - Archivo.

APRUEBA CONVENIO EJECUCIÓN

RESOLUCION EXENTA N°

ANTOFAGASTA

VISTOS estos antecedentes: Convenio de Ejecución “PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD” de fecha 26 de enero del 2022 entre **EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA**; Resolución Exenta N°84 del Ministerio de Salud, con fecha 02 de febrero de 2021, que aprueba programa; Resolución Exenta N°28, de fecha 07 de enero de 2022 y

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el D.L. N°2.763, de 1979; D.S. N°140, de 2004; D.E. N°07 de 2022, todos del Ministerio de Salud; Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado; Ley N° 19.378 Sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Resolución Exenta N°574 del Ministerio de Salud; Ley 19.664 que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud; DFL 1 fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.695, orgánica constitucional de municipalidades; Ley N°19.886, de compras públicas y la Resolución N°7 de 2019 de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investido;

CONSIDERANDO

1.- Que, al Servicio de Salud le corresponde tener a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

2.- Que, mediante la Resolución Exenta N°84 del Ministerio de Salud, con fecha 02 de febrero de 2021, que aprueba programa y por la Resolución Exenta N°28, de fecha 07 de enero de 2022.

3.- Que, se suscribió convenio de ejecución con fecha 31 de enero de 2022, entre **EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA**.

RESUELVO

1.- **APRUEBASE** el Convenio Ejecución “PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD” de fecha 26 de enero del 2022 entre **EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA e ILUSTRE MUNICIPALIDAD MARÍA ELENA**, cuyo texto es el siguiente;

En Antofagasta a 26 de enero del 2022 entre el Servicio de Salud de Antofagasta, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Bolívar N° 523 Antofagasta, representado por su Director (S) Sr. Mario Rojas Cisternas del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de María Elena, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ignacio Carrera Pinto 1926, María Elena, representada por su Alcalde Sr. Omar Francisco Norambuena Rivera ambos con el mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio complementario que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: MARCO NORMATIVO

Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 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”.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA	
SECRETARÍA MUNICIPAL	
N° DECRETO	0427
FECHA	22-3-22
FIRMA	O/M

I. MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA	
DE OFICINA DE PARTES	
A:	Alcalde
INGRESO:	22/03/22 HORA: 10:00
PAGINA:	8 FOLIO:
F/SALIDA:	22/03/22 HORA:



Por su parte, el artículo 6° Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2016, 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".

SEGUNDO: PROGRAMA MINISTERIAL:

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, buscando, asimismo, incorporar 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.**

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 84, de 02 de febrero de 2021 y financiado por Resolución Exenta N°28 de 07 de enero 2022, ambas del Ministerio de Salud. Anexas al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, así mismo esta última indica el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.395, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2022 y que considera el incremento de la ley 21.405. Todas estas anexas al presente convenio y que se entienden forman parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: ACCIONES SANITARIAS

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar Según la Resolución Exenta N° 28 del 07/01/2022 los siguientes componentes del **"Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud para las patologías de Diabetes tipo 2, Hipertensión Arterial y colesterol Alto."** y sus respectivas estrategias, cuya matriz de Indicadores y componentes se encuentran en el Programa, en la Orientación Técnica y el protocolo que forman parte integrante de este convenio:

Cumplimiento Global del Programa

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el cumplimiento Global del programa.

Componente	Subcomponente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de herida y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N° 1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisibles 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), antes 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%

	Subcomponente N° 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento de evaluación de cortes.	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna, Servicio de salud enviaran informes evaluación para cortes del programa	10%
		Indicador N° 4: porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín. Además de cumplir con la disponibilidad de Fármacos stock seguridad.	25%
	Cumplimiento Global del programa			100%

CUARTO: RECURSOS ASIGNADOS:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad" recursos destinados a financiar desde la fecha de total tramitación de la Resolución que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de \$ 316.350.- (Trescientos dieciséis mil trescientos cincuenta pesos) y serán transferidos en dos cuotas, la primera el 70 % y la segunda el 30 %, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

Componente	Actividad	Característica	Valor Total Anual
COMPONENTE N° 1	Población con acceso oportuno a Insumos para curaciones de Pie Diabético en Atención Primaria de Salud	Insumos para la curación avanzada de pie diabético, úlceras venosas y botas de descarga (20%)	\$ 316.350
TOTAL			\$ 316.350

Tabla N°1: Insumos aportados por el Programa, para curación de pie diabético

INSUMOS PIE DIABETICO NO INFECTADO
Apósito Primario (Bacteriostáticos)
DACC lámina
PHMB Rollo
Apósito de Ringer + PHMB
Apósito Primario (Absorbentes)
Espuma Hidrofilica con Silicona 10x10
Alginato 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa 10 x10 cm

Apósito Primario (Hidratantes)

Tull de silicona 10x10
Hidrogel 15 g
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr
Gel con Polihexanida con Betaína
Ácido Fusídico
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm

Apósito Primario (Regenerativos)

Colágeno
Inhibidor de la Metaloproteasa

Otros Insumos

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

INSUMOS PIE DIABETICO INFECTADO

Apósito Primario (Bactericidas)

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

Otros Insumos

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

Tabla N°2: Insumos aportados por el Programa, para curación de úlceras venosas

Insumos Ulcera Venosa
Sistema Compresivo
Bota de Unna
Calcetín 20 mmhg
Calcetín 40 mmhg Medidas I
Sistema Compresivo Multicapa de 2 capas
Sistema Compresivo Multicapa de 3 capas
Apósito Primario (Interactivo, Bioactivo o Mixto)
Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm

Espuma Hidrofílica con Plata 10 cm x10 cm
DACC lámina
PHMB Rollo
Apósito de Ringer + PHMB
Espuma Hidrofílica con Hidrogel o Silicona 10x10
Tull de silicona 10x10
Hidrogel 5 g a10 g
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr
Gel con Polihexanida con Betaína
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm
Otros Insumos
Espuma limpiadora de piel
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts
Guantes de Procedimiento
Cinta Adhesiva de Tafetan de 2,5 cm
Lubricante Cutáneo
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml
Curetas 3 mm o 4 mm

Consideraciones:

- "El "SERVICIO" determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la "MUNICIPALIDAD", asegurando que sean acordes a las necesidades del "PROGRAMA" y de acuerdo a la normativa vigente, en el caso que el gasto no este determinado en la resolución base del programa o en el clausula cuarta, para estos efectos deberá contar con la validación previa de la Encargada de Unidad de Planificación y Control de Gestión del Departamento de Atención Primaria o su subrogante.
- Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Antofagasta.
- El envío de información solicitada por el SSA a través de sus referentes, deberá realizarse con la información y en los medios formales establecidos por el SSA o la administración interna (Sistemas de Rendiciones, e informes Técnicos emitidos formalmente). Para efectos de registro de prestaciones, rendiciones u otra información solicitada por el SSA, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN (único medio de verificación de atención de pacientes FONASA), SISREC y planillas normadas según corresponda e informadas por los referentes técnicos del SSA.

QUINTO: OBJETIVOS SANITARIOS

En relación a los objetivos del programa, estos serían:

Objetivo General

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 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.



Objetivos específicos

1.- Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud en Atención primaria de salud para enfermedades no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular. Los medicamentos disponibles se basan en la canasta de medicamento e insumos descritos en la Orientación Técnica vigente del programa. Además, se incorpora la entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa.

2.- Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión y almacenamiento racional y oportuno de medicamentos.

SEXTO: EVALUACIÓN Y MONITOREO

La evaluación y monitoreo se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del "Programa", con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos, el cual se evaluará en relación a sus componentes técnicos y administrativos-financieros.

El proceso de monitoreo del programa se realizará 2 veces en el año, emitiendo 2 informes, con corte al 31 de julio y 31 de diciembre de 2022.-

La Municipalidad deberá enviar al Servicio de Salud los informes respectivos solicitados por el referente técnico encargado/a del Programa del Servicio de Salud Antofagasta, antes del 20 de agosto 2022 y 20 de enero 2022.

1. Primer corte al 31 de Julio:

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 septiembre. Si el cumplimiento global del Programa es inferior al **60%** no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA
Mayor o Igual a 60,00 %	0%
Entre 50,00 % y el 59,99 %	25%
Entre 40,00 % y el 49,99 %	50%
Entre 30,00 % y el 39,99 %	75%
Menos del 30,00 %	100%

El informe de la **primera evaluación**, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de julio del año en curso.

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la Municipalidad podrá apelar al "Servicio", la decisión de reliquidar, acompañando un **Plan de Mejora** que compromete un cronograma para el cumplimiento de metas, dentro del periodo vigente del convenio y la **Carta de Compromiso** del cumplimiento del 100% de las metas al 31 de diciembre, firmada por el (la) alcalde(sa).

El "Servicio" analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas del incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de dichas razones, el "Servicio" podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando el Plan de Mejora y Carta de Compromiso, que respalden dicha solicitud.

En relación a los recursos producto de la reliquidación que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa.



2. Segundo corte:

La segunda evaluación técnica y final, con corte al 31 de diciembre de 2021, el "Programa" deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas en el convenio y la "Municipalidad" deberá haber enviado el informe técnico final de ejecución y las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre. En caso contrario el "Servicio" procederá a solicitar a la "Municipalidad" el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en el caso que el convenio tenga cláusula de continuidad.

Los antecedentes considerados en las evaluaciones del "Programa" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del "Servicio", mediante solicitud de informes y visitas de supervisión por parte de los referentes técnicos del Departamento de Atención Primaria del "Servicio", quienes evaluarán técnicamente el cumplimiento de las actividades y realizarán recomendaciones para su correcta ejecución.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria, efectuará supervisiones aleatorias del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas de supervisión, solicitud de informes de avance y otros que se establezcan, a través de su Unidad de Planificación y Control de Gestión.

Informes:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberán ser enviadas cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o Formulario Web disponible, para que puedan ser cargados en Plataforma web inidiada por Minsal y de esta forma ser monitoreado.

SÉPTIMO: TRANSFERENCIAS

Los recursos mencionados en la cláusula cuarta del presente convenio financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "Programa", y serán transferidos por el Servicio de Salud en 02 cuotas:

- La primera cuota, correspondiente al 70 % del total de los recursos del convenio será traspasado a la total tramitación del acto aprobatorio, y en la medida que el Ministerio de Salud haya transferido los recursos al "Servicio".
- La segunda cuota, corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferida en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del Programa, la recepción de dichos fondos desde Minsal y la existencia de la rendición financiera, según lo establece la ley por parte de la "Municipalidad".

OCTAVO: RENDICIÓN DE GASTOS

La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la Republica en adelante SISREC y de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen, complementen o reemplacen.

Se permitirá realizar la rendición mensual, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, de acuerdo al flujo establecido internamente por la comuna para su tramitación, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

La "MUNICIPALIDAD" quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:



- Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.
- Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- Establecer los actos administrativos y respaldos necesarios de acuerdo a la normativa vigente acerca del control de documento interno para realizar este proceso.

El “SERVICIO” quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista, y ministro de fe del SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.

La “MUNICIPALIDAD” deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

El período a rendir del mes de enero de 2022 corresponde únicamente a los impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta el este mes, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de enero de 2023. Excepto se convenga alguna extensión de su ejecución por medio de addendum y resolución correspondiente.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser copia legible de los originales y deben incluir lo que señala a continuación, según corresponda:

- Copia de comprobantes de ingreso y egreso.
- Copia de los contratos a honorarios, plazo indefinido y fijo de los funcionarios que realizan funciones para el programa, indicando lugar de destinación del funcionario y el origen de su financiamiento.
- Copia pago Boletas de honorarios suma alzada de los funcionarios que cumplen funciones para el programa.
- Copia de registro de asistencia de los funcionarios que realizan funciones para el programa, firmado por jefatura directa.



- En el caso de los contratos de prestación de servicios, se deberá presentar bitácora de actividades u otro documento similar que acredite el cumplimiento del servicio solicitado.
- Copia de facturas y/o boletas pago contratación de servicio externos destinados al programa.
- Copia de facturas y/o boletas de compras de insumos, equipos o equipamientos destinados al programa.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la "MUNICIPALIDAD" para cuando el "SERVICIO", u otra entidad fiscalizadora así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

El "Servicio" podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, por lo que toda documentación original de respaldo deberá estar a resguardo y disponible por la "Municipalidad", en sus dependencias o en las de la entidad ejecutora según corresponda, en el caso que el "Servicio" lo requiera para una fiscalización.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen 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.

NOVENO: RESPONSABILIDAD FINANCIERA

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.

DÉCIMO: RESPONSABILIDAD DE LA MUNICIPALIDAD

Será responsabilidad de la "Municipalidad", velar por la correcta administración de los recursos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud, ejecutar el presente convenio de acuerdo a las acciones y objetivos sanitarios establecidas en el presente. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "Servicio".

Por su parte la "Municipalidad" se compromete a facilitar al "Servicio" todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original.

DÉCIMO PRIMERA: RESTITUCIÓN DE FONDOS

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" en el mes siguiente de término del presente convenio.

Los fondos transferidos a la "MUNICIPALIDAD", solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en la cláusula cuarta del presente convenio.

DÉCIMO SEGUNDA: VIGENCIA

El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022 sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales en la medida en que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Las metas y recursos asociados a dichas renovaciones serán fijadas por el Servicio, mediante acto administrativo.

No obstante, la renovación automática consignada en el párrafo anterior, cualquiera de las partes del presente convenio puede manifestar su voluntad de no perseverar en él, dando aviso a la otra, por escrito, a más tardar dentro del plazo de 15 días hábiles posteriores a la notificación de la Resolución que apruebe la referida renovación.



DÉCIMO TERCERA: RETROACTIVIDAD

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en este convenio se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N° 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos, salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros.

DÉCIMO CUARTA: PRORROGA

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula décimo segunda, si al vencimiento del plazo de vigencia del convenio la "MUNICIPALIDAD" por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, y siempre que se encuentre a lo menos, el 80% de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día, puede solicitar una prórroga de vigencia a través de ordinario dirigido al director del "SERVICIO" para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el 30 de octubre del año en curso. El Director(a) del Departamento de Atención Primaria del "SERVICIO" es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atinentes al programa.

En caso que el Servicio considere que no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República y de acuerdo a lo establecido en la cláusula octava.

DÉCIMO QUINTA: MODIFICACIONES

Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa.

DÉCIMO SEXTA: PERSONERIAS

La representación del Sr. Mario Rojas Cisternas, para representar al Servicio de Salud Antofagasta consta en Decreto Exento N.º 7 del 21 de enero de 2022 del Ministerio de Salud. La representación de Sr. Omar Francisco Norambuena Rivera para actuar en nombre de la I. Municipalidad de María Elena consta en Decreto Alcaldicio Exento N.º 2435 de fecha 28 de junio de 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO SEPTIMA: DOMICILIO

Las partes fijan su domicilio en la comuna de Antofagasta, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.



DÉCIMO OCTAVA: EJEMPLARES

El presente convenio se firma de manera digital y distribuido a los siguientes Servicio de Salud, (Departamento de Atención Primaria, Finanzas, Auditoría y Oficina de Partes), Municipalidad y la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud.

2.- DEJESE ESTABLECIDO que la asignación de recursos para el presente convenio de ejecución es de la suma anual y única de **\$316.350.- (Trescientos dieciséis mil trescientos cincuenta pesos)** y serán transferidos en dos cuotas, la primera el 70 % y la segunda el 30 %, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y los cuales financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "Programa".

3.- IMPUTANSE los gastos que genera el presente convenio a los subtítulos 24 respectivamente del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



FABIOLA ESTER ROA GONZÁLEZ
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD
ANTOFAGASTA (S)
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
FECHA: 17/03/2022 HORA:21:46:58

MGLT

ERAC

MJMC

RNDLDC

YMCB

JIOH



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 1136587-eef3a7 en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FOFAR), PARA EL AÑO 2022.

EXENTA N° 28

SANTIAGO, 07 ENE 2022

VISTO: El Memorandum N°168 de 28 de diciembre de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°84 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.395 que establece presupuesto del sector público para el año 2022; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 37 de 2021, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30, de 2015 y las resoluciones N° 7 del 2019 y 16 del 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), aprobado por la resolución exenta N°84 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, tiene por propósito contribuir a la entrega de servicios de salud accesible 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 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 y específica.

2. Que, el artículo 29 de la ley N°21.395, de Presupuestos del Sector Público para el año 2022, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 3 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.

3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.395, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2022, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.405.

5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.395, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

6. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), para el año 2022, para los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTITULO 21 (\$)	SUBTITULO 22 (\$)	SUBTITULO 24 (\$)	TOTAL (\$)
001	ARICA	62.061.840	232.196.982	92.179.617	386.438.439
002	IQUIQUE	62.068.796	56.493.796	645.771.470	764.334.062
003	ANTOFAGASTA	60.744.805	129.153.847	717.229.179	907.127.831
004	ATACAMA	58.109.574	47.194.825	862.890.682	968.195.081
005	COQUIMBO	55.475.500	181.311.605	1.885.946.293	2.122.733.398
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	51.517.437	245.303.703	1.278.517.717	1.575.338.857
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	51.520.915	572.017.832	1.881.905.394	2.505.444.141
008	ACONCAGUA	58.966.342	196.894.414	476.764.147	732.624.903
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	51.421.210	641.366.774	1.809.917.453	2.502.705.437
010	DEL MAULE	54.157.306	462.405.677	2.199.619.737	2.716.182.720
011	ÑUBLE	58.108.414	1.337.695.975	562.475.514	1.958.279.903
012	CONCEPCION	73.245.053	275.705.817	1.576.958.495	1.925.909.365
013	TALCAHUANO	58.109.574	63.370.907	827.119.917	948.600.398
014	BIO BIO	56.678.919	254.133.393	1.035.418.287	1.346.230.599
015	ARAUCO	55.364.202	380.054.663	174.536.274	609.955.139
016	ARAUCANIA NORTE	55.364.202	284.588.000	438.260.869	778.213.071
017	ARAUCANIA SUR	106.144.285	316.089.691	1.569.513.589	1.991.747.565
018	VALDIVIA	63.377.717	313.091.390	877.696.700	1.254.165.807
019	OSORNO	55.477.819	69.678.933	870.307.483	995.464.235
020	DEL RELONCABI	55.473.183	250.303.573	810.722.887	1.116.499.643
021	AYSEN	125.283.044	173.044.364	-	298.327.408
022	MAGALLANES	69.966.375	25.687.002	393.547.476	489.200.853
023	METROPOLITANO ORIENTE	51.526.712	39.417.413	2.161.990.238	2.252.934.363
024	METROPOLITANO CENTRAL	133.309.311	783.323.246	639.136.770	1.555.769.327
025	METROPOLITANO SUR	51.421.210	95.865.020	2.750.718.418	2.898.004.648
026	METROPOLITANO NORTE	51.520.915	93.204.508	1.750.118.114	1.894.843.537
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	66.395.538	223.691.843	2.995.893.699	3.285.981.080
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	51.520.915	1.511.306.234	2.781.312.102	4.344.139.251
042	CHILOE	62.076.912	60.515.823	513.723.292	636.316.027
	TOTAL (\$)	1.866.408.025	9.315.107.250	34.580.191.813	45.761.707.088



SDH
09 FEB 2021

MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



ADL/ JRB/ NDC/ AEC/ MA/ MOP/ CBP



APRUEBA PROGRAMA DE FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

EXENTA N° 84

SANTIAGO, - 2 FEB 2021

VISTO: Memorandum C51 N°193 de 17 de noviembre de 2020, de la Jefa de División de Atención Primaria y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y resolución N° 7 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.
2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4 N°1 letra a) del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005 del Ministerio de Salud.
3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.

5. Que, en este contexto, el presente programa denominado "**Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud**", tiene por propósito contribuir a la entrega de servicios de salud accesible 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 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 y específica.

6. Los objetivos fijados para esta estrategia apunta a asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y Recursos Humanos para que apoye la adherencia a través de talleres, charlas o seguimiento fármaco terapéutico. Además, se entregarán medicamento a domicilio a las Personas Mayores con Dependencia Severa favoreciendo la adherencia al tratamiento farmacológico, utilizando como guía la Orientación Técnica vigente del programa para ejecución de estas actividades. Se incorporará tecnología de control de filas para asegurar la atención preferencial de los pacientes Personas Mayores favoreciendo un menor tiempo de espera en su atención.

7. Que, en base a las razones expuestas, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. **APRUÉBASE** el "**Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud,**" en adelante, el Programa de Salud, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud

I. ANTECEDENTES

El Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario señala a la continuidad de la atención como parte de sus principios fundamentales. Esto se refiere a que las personas accedan cuando lo necesiten a atenciones de salud, contando con la provisión constante de servicios clínicos de calidad y el suministro adecuado de insumos para realizarlos, siendo los medicamentos la tecnología sanitaria más costo-efectiva y la base para el tratamiento de la mayoría de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 reafirma la importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en nuestra realidad sanitaria, estimando que el 27,6% de la población tiene sospecha o padece de Hipertensión Arterial (HTA), un 12,3% de Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y al menos un 60% tiene problemas de Dislipidemias (DLP)¹. Esto tiene como consecuencia que más de la mitad de la población consumiría al menos un medicamento de forma crónica. Esta realidad se ve reflejada en que Chile se encuentra dentro de los países con mayor gasto de bolsillo en salud en medicamentos, con una cifra cercana al 36%². Esto, junto con otros factores como la ruralidad y la falta de acceso, puede comprometer el control de las patologías crónicas al afectar la adherencia terapéutica.

¹ Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, Ministerio de Salud.

² Alejandra Benítez y col, Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: Análisis del cambio en el gasto entre 2012 y 2016. Centro de Estudios Públicos (CEP).

Una adecuada adherencia ha sido asociada con mejores resultados de salud y menor mortalidad cardiovascular (OR: 0.56 [0.43-0.74]), mientras que la falta de adherencia se asocia directamente con mayor morbilidad y mortalidad total (HR: 1.18 [1.11-1.25])^{3,4}. En Estados Unidos, país con cifras de adherencia cercanas al 50-60%, se estima que se producen 125.000 muertes al año debido a que la gente no sigue adecuadamente su tratamiento farmacológico. Desde el punto de vista económico, se ha estimado que la pérdida de recursos directos e indirectos por la falta de adherencia está entre 100 a 300 mil millones de dólares anuales. Por otro lado, las medidas que mejoran la adherencia han demostrado ser costo-efectivas, donde una revisión sistemática estimó que, por cada dólar gastado para mejorar la adherencia a la terapia, se ahorran 7 dólares en usuarios con Diabetes; 5,1 dólares en Dislipidemias y 3,98 en Hipertensión⁵.

En Chile, a pesar de que no existen estudios específicos, se estima que la adherencia a tratamientos crónicos varía entre 30 y 40% según el grupo poblacional, siendo los adultos el grupo menos adherente⁶. Esto pone al país en una grave situación con respecto a la real utilidad de las indicaciones farmacológicas actuales, lo que podría significar una pérdida importante en los recursos en salud y sería otro factor relevante en las bajas tasas actuales de control que existen en los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, junto con la alta tasa de accidentes cardiovasculares relacionados.¹

Por todo esto, dentro de sus líneas estratégicas, la OMS incentiva el uso racional de medicamentos en los sistemas sanitarios, buscando mejorar los resultados clínicos, económicos y de calidad de vida asociados a la salud de los usuarios con patologías crónicas⁷. Esto porque la falta de acceso a los tratamientos es una de las principales causas de falta de adherencia en Latinoamérica⁷. En concordancia, el Ministerio de Salud promueve la continuidad en el acceso a los medicamentos, velando por el adecuado control de las enfermedades de la población, y potenciando un uso adecuado, racional y eficiente de los recursos para adquirirlos, apoyando a aquellos lugares donde existen dificultades financieras, logísticas o administrativas y que comprometan este acceso.

II. FUNDAMENTACIÓN.

El Programa considera mantener un fondo nacional de medicamentos que asegure la disponibilidad, disminuyendo los problemas de acceso de las personas con enfermedades no transmisibles que se atienden en atención primaria; esto priorizando los problemas de salud cardiovascular, que representan la primera causa de muerte en Chile (27,5% en el 2014), donde además las consecuencias de la Hipertensión, la Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemias generan un gasto importante del presupuesto de salud, ya que se estima que ocupan entre el 1,5 y 1,8% del PIB, esto es, al menos 5,5 billones de pesos anuales.⁸

Se espera que esta situación aumente con el tiempo debido al envejecimiento de la población, resultado de una esperanza de vida más larga y de la disminución de la natalidad. Se espera que esto genere mayor carga al sistema sanitario relacionado a enfermedades crónicas, incrementando el gasto y dificultando el acceso, ya que esta población requiere de un mayor número de atenciones clínicas y utiliza más medicamentos para controlar sus problemas de salud.⁹

³ Simpson Scot H et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality BMJ 2006; 333:15.

⁴ Kumaran Kolandaivelu et al. Non-adherence to cardiovascular medications, European Heart Journal, Volume 35, Issue 46, 7 December 2014, Pag 3267-3276

⁵ Bosworth, H. B., Granger, B. B., Mendys, P., Brindis, R., Burkholder, R., Czajkowski, S. M., Granger, C. B. (2011). Medication Adherence: A Call for Action. American Heart Journal, 162(3); 412-424.

⁶ Veliz-Rojas Lizet y col. Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015 Ene. 32 (1): 51-57.

⁷ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Servicios Farmacéuticos basados en la atención primaria de Salud.

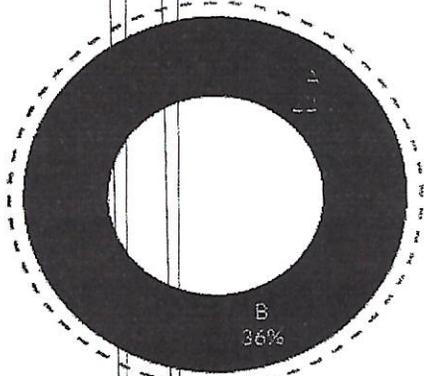
⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014.

⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud-2015.

Considerando además que estos beneficiarios son principalmente usuarios de FONASA A y B, que Chile presenta un alto gasto de bolsillo en medicamentos y que estos tienen un alto costo en relación a la región, resulta imperativo apoyar en el acceso a la población a terapias farmacológicas efectivas.

Gráfico 1: Distribución población beneficiaria Fonasa, 2019.

Gráfico: Distribución de la población beneficiaria según tramo.



Fuente: División Desarrollo Institucional Fonasa.

Para esto, se considera la incorporación de recurso humano farmacéutico, tanto de Técnicos de nivel superior en Enfermería o Farmacia, y de Químicos Farmacéuticos, como también de Profesional de Enfermería. El personal técnico busca apoyar en el funcionamiento de las unidades de botiquín y farmacia de los centros primarios, apoyando en la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos y en procesos de almacenamiento y distribución. Los profesionales Químicos Farmacéuticos tienen como objetivo el asumir como encargados de las unidades de farmacia comunales o de los centros de salud, velando por el adecuado uso de los recursos distribuidos mediante la adecuada selección y la promoción del uso racional de medicamentos, junto con entregar servicios de atención farmacéutica que ayuden a mejorar la adherencia terapéutica mediante la educación y la atención de usuarios complejos, mejorando así los resultados clínicos conseguidos con el uso de los medicamentos. Los profesionales de enfermería tienen como objetivo realizar curaciones avanzadas de ulcera de pie diabético.

El apoyo a la gestión del acceso actualmente beneficia a los 24 millones de usuarios del Programa de Salud Cardiovascular, y potencialmente a los casi 5 millones de personas en nuestro país que presentarían alguna enfermedad de riesgo cardiovascular.¹⁰ La incorporación del Profesional Farmacéutico, además, presenta un apoyo al uso clínico de medicamentos en toda la población beneficiaria de los centros de salud, optimizando el gasto de los recursos, disminuyendo errores de medicación y mejorando el uso clínico de los medicamentos, apuntando a mejorar la calidad de vida de la población.⁷

III. PROPÓSITO:

Asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos¹¹ que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y Recurso Humano que apoye la adherencia al tratamiento, junto con la incorporación de entrega de

¹⁰ Población validada por DEIS, REM 2019, MINSAL.

¹¹ Se entenderá como medicamentos aquellos definidos en la canasta FOFAR descrita en la Orientación Técnica Vigente del programa o disponibles en el arsenal de cada Servicio de Salud

medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa, además de tecnología de control de filas para asegurar una atención preferencial de los pacientes Personas Mayores.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

Los objetivos fijados para esta estrategia apunta a asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y Recursos Humanos para que apoye la adherencia a través de talleres, charlas o seguimiento fármaco terapéutico. Además, se entregarán medicamentos a domicilio a las Personas Mayores con Dependencia Severa favoreciendo la adherencia al tratamiento farmacológico. Se incorporará tecnología de control de filas para asegurar la atención preferencial de los pacientes Personas Mayores favoreciendo un menor tiempo de espera en su atención.

V. Objetivo General:

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 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.

VI. Objetivos Específicos:

1. Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud en Atención Primaria de Salud para enfermedades no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular. Los medicamentos disponibles se basan en la canasta de medicamentos e insumos descritos en la Orientación Técnica vigente del programa. Además, se incorpora la entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa

Nota: Se podrán incluir fármacos adicionales a los contenidos en la canasta vigente, siempre y cuando su inclusión esté aprobada por el comité de farmacia y terapéutica del Servicio de Salud correspondiente. Además, su inclusión deberá ser adecuadamente justificada en cuanto a las ventajas terapéutica frente a lo que existe disponible o en caso de falta de stock por no estar disponible a nivel nacional poniendo en riesgo el acceso oportuno de medicamentos a la población, antes de realizar la inclusión debe contar con la autorización de Referente Técnico del Programa Fondo de Farmacia, División de Atención Primaria, quien evaluará esta incorporación de manera temporal o definitiva.

2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión y almacenamiento racional y oportuno de medicamentos.

VII. COMPONENTE Y SUBCOMPONENTES

Componente: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud. Además, se considera la incorporación actividades que apoyen la adherencia, a través de atenciones farmacéuticas. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos sub-componentes.

Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia

Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención primaria de cada Servicio de Salud y realizar actividades para apoyar la adherencia a tratamientos a través de actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica, en los establecimientos de la atención primaria de salud, centros diurnos del Servicio Nacional del Adulto Mayor y Establecimiento de larga estadía del Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Estrategias:

1. Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna de los medicamentos.
2. Mantención de stock de seguridad a nivel de los Servicios de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un periodo de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta.
3. Entrega de medicamento a domicilio para pacientes personas mayores con dependencia severa.
4. Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas.
5. Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.
6. Implementar tecnologías para mejorar gestión de atención en farmacia a través gestores de filas que permitan una atención preferencial para pacientes personas mayores.
7. Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico, con el fin de educar a la población derivada del Programa de salud cardiovascular. En caso de no ser posible su realización producto de una pandemia, su implementación se efectuará de acuerdo con las directrices entregadas en las orientaciones para actividades de atención primaria en el contexto covid-19.

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.

Este sub-componente tiene como objetivo gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, y atención farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos. Además, considera el funcionamiento y actualización constante de una plataforma web que permita

el registro de los usuarios beneficiarios y el desempeño de cada centro de salud y administrador a nivel nacional.

Estrategias:

1. Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y profesional de enfermería), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo al nivel de contratación (Servicios de Salud, Comunal o establecimiento). En caso del profesional de enfermería su actividad corresponderá únicamente al apoyo en curación avanzada de ulcera de Pie Diabético.
2. Mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores y mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como Servicios de Salud.
3. Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se gestiona o monitoriza el programa.
4. Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento

VIII. PRODUCTOS ESPERADOS

1. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.
2. Las recetas se despachan oportunamente¹² a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.
3. Los reclamos de los usuarios atingentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.
4. Los servicios de salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa.
5. La merma acumulada de productos farmacéuticos en establecimientos de la comuna o Servicio de Salud, debe ser menor al 0.8% (línea base nacional) a cumplir como merma acumulada por el establecimiento en el período a monitorizar, referente al costo de inventario de productos asociados al programa FOFAR.
6. Se realiza servicio de atención Farmacéutica. El cual constará de gestión farmacéutica y seguimiento fármaco terapéutico.
7. Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento. Además de verificar que posea stock crítico de medicamentos descritos en Orientación Técnica vigente del programa.
8. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.
9. Se realizará la entrega de medicamentos en domicilio de acuerdo a estrategia determinada para pacientes del programa FOFAR que, son Personas Mayores con Dependencia Severa
10. Realizar apoyo en curación avanzada para ulcera de pie diabético por Enfermera.

¹² Recetas despachadas con oportunidad: Se entenderá por receta despachada de manera total y oportuna, a toda receta que es solicitada en farmacia o botiquín, que se despacha en todas las prescripciones, en las dosis, cantidades indicadas y se entrega el mismo día y al momento en que el usuario solicita la entrega.

Componente	Subcomponente	Productos
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	1. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.
		2. Las recetas se despachan oportunamente ¹³ a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.
		3. Los reclamos de los usuarios atingentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.
		4. Los servicios de salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa.
	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos	5. La merma de medicamento debe ser menor a línea base nacional informado por el servicio de Salud
		6. Se realiza servicio de atención Farmacéutica.
		7. Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
		8. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.

IX. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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.

Cumplimiento Global del Programa.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el cumplimiento Global del Programa.

¹³ Recetas despachadas con oportunidad: Se entenderá por receta despachada de manera total y oportuna, a toda receta que es solicitada en farmacia o botiquín, que se despacha en todas las prescripciones, en las dosis, cantidades indicadas y se entrega el mismo día y al momento en que el usuario solicita la entrega.

Componente	Subcomponente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible 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 Reclamo de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes 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%
	Subcomponente N°2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento Informes evaluación de Cortes	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna, Servicios de Salud enviarán Informes evaluación para cortes del programa	10%
	Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4, 100% de los establecimiento con atención permanente de farmacia o botiquín. además de cumplir con la disponibilidad de Fármacos stock seguridad	25%	
Cumplimiento global del programa				100%

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 subcomponente, indicador y meta asociada:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 Julio 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 septiembre. Si el cumplimiento global del programa es inferior al 60% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º cuota del 30%
≥ 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%

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre, 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 con la calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o Formulario Web disponible, para que puedan ser cargados en Plataforma web indicada por Minsal y de esta forma ser monitoreado.

Además, es necesario monitorizar rendiciones, la que debe ser realizada por las comunas de manera mensual una vez comenzada la ejecución del programa. Se deberá enviar por parte de los Servicios de Salud, el cumplimiento de rendiciones al Departamento de Programación Financiera de la División de Presupuesto, de manera constante, evitando dejar periodos sin rendiciones que puedan dificultar el control de la ejecución del programa.

El informe de la primera evaluación se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de Julio 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.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío de **informes de avance extraordinarios** al respectivo Servicio de Salud, con 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 atienden en los centros de atención primaria, priorizando 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 de Salud y el municipio. En caso contrario, los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud quienes efectuarán la provisión de los medicamentos en caso de ser requeridos.

X. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El cumplimiento del Programa para efectos de reliquidación se evaluará con los siguientes indicadores:

- para informe establecimiento de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud)*100
- **Numerador:** Registro de Informe de corte con información registrada o proporcionada por los establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
 - **Denominador:** Información total requerida por establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
 - **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal (Informes Corte programado) y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
 - **Meta 3:** 100% de los establecimientos de la comuna o Servicio de Salud tienen registro o proporcionan información para responder informe de corte.
 - **Frecuencia:** Primer corte del Programa y corte final del Programa

El monitoreo del **indicador 3**, tiene como objetivo realizar trazabilidad de la implementación y desarrollo del programa durante el año en curso, además de dar respuesta a productos esperados 5, 6 y 8 así como entregar otros antecedentes. El formato de Informe será remitido a los Servicios de Salud previo a la evaluación de cortes programados.

Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquín, durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento¹⁴, que cumpla además con el stock crítico de medicamentos del Programa FOFAR.

- **Fórmula:** (Número de establecimiento de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento que cumpla además con el stock crítico de medicamentos del programa FOFAR /Total de establecimientos de la comuna o Servicio de Salud con atención permanente, durante horario de funcionamiento)*100
- **Numerador:** Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Denominador:** Total de establecimientos de atención primaria
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal y/o registro proporcionado por cada Servicio de salud.
- **Meta 4:** 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín en todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Frecuencia:** Mensual

Para este indicador se necesita programar visitas al menos 2 veces al año a cada uno de los establecimientos perteneciente al Servicio de Salud en donde se ejecuta el Programa, además de la verificación del stock crítico de medicamento del programa FOFAR descrito en listado de medicamento del programa FOFAR

XI. FINANCIAMIENTO Y RELIQUIDACION:

En el marco del Programa de Atención Primaria, se han definido recursos destinados a la compra de medicamentos e insumos APS, mediante el presente Programa, cuyas vías de financiamiento, considerando dependencia administrativa, pueden ser las siguientes:

¹⁴ Incluida la extensión horaria.

1. Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Parte de las acciones del programa se financiarán con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 10, Programa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a las estrategias que busquen lograr mejorar adherencia y compensación de pacientes crónicos con enfermedades no transmisibles, y a su vez financiar la plataforma de monitoreo y gestión del programa, le corresponderá a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales velar por la correcta utilización e implementación de estas estrategias.

2. Dependencia Administrativa de Servicios de Salud.

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Será de responsabilidad de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al programa se ajustan a los lineamientos de este y de acuerdo con las necesidades locales.

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de disminución de brechas, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud, sin perjuicio de los objetivos del Programa y de las metas establecidas.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **septiembre** del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los

que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá a contar del mes de **septiembre** del año correspondiente.

La segunda cuota, corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferirá de acuerdo con los resultados de la primera evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa de acuerdo al siguiente esquema:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º cuota del 30%
≥ 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%

3. Dependencia Administrativa Municipal.

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Será de responsabilidad de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al programa se ajustan a los lineamientos de este y de acuerdo con las necesidades locales.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de disminución de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del Programa.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa de Salud.

Estas transferencias de recursos se rigen 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, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio de Salud respectivo.

Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el Programa de Salud a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en dos (02) cuotas, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores, señalados en el Programa, será transferida contra total tramitación del convenio.
- b) La segunda cuota, corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de Septiembre del año correspondiente, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo al siguiente esquema:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º cuota del 30%
$\geq 60,00\%$	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.

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

Prórroga automática del convenio

Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

2. Este Programa de Salud se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

3. La presente resolución entrará en vigencia el día 01 de enero de 2021.

4. **PÓNGASE TÉRMINO** a la resolución exenta N°51 de 28 de enero 2020, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

5. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PARRIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica
- Oficina de partes



SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA

CONVENIO DE EJECUCIÓN

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

ENTRE

EL SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA

En Antofagasta a 26 de enero del 2022 entre el Servicio de Salud de Antofagasta, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Bolívar N° 523 Antofagasta, representado por su Director (S) Sr. Mario Rojas Cisternas del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de María Elena, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ignacio Carrera Pinto 1926, María Elena, representada por su Alcalde Sr. Omar Francisco Norambuena Rivera ambos con el mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio complementario que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: MARCO NORMATIVO

Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 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 6º Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2016, 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".

SEGUNDO: PROGRAMA MINISTERIAL:

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, buscando, asimismo, incorporar 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.**

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 84, de 02 de febrero de 2021 y financiado por Resolución Exenta N°28 de 07 de enero 2022, ambas del Ministerio de Salud. Anexas al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, así mismo esta última indica el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.395, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2022 y que considera el incremento de la ley 21.405. Todas estas anexas al presente convenio y que se entienden forman parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: ACCIONES SANITARIAS

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar Según la Resolución Exenta N° 28 del 07/01/2022 los siguientes componentes del **"Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud para las patologías de Diabetes tipo 2, Hipertensión Arterial y colesterol Alto."** y sus respectivas estrategias, cuya matriz de indicadores y componentes se encuentran en el Programa, en la Orientación Técnica y el protocolo que forman parte integrante de este convenio:

Cumplimiento Global del Programa

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el cumplimiento Global del programa.

Componente	Subcomponente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a	Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N° 1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisibles en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1: 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%



medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de herida y apoyo en la adherencia al tratamiento		Indicador N° 2: porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (Entrega de medicamentos), antes 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%
		Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento de evaluación de cortes.	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna, Servicio de salud enviaran informes evaluación para cortes del programa	10%
	Subcomponente N° 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 4: porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín. Además de cumplir con la disponibilidad de Fármacos stock seguridad.	25%
	Cumplimiento Global del programa			100%

CUARTO: RECURSOS ASIGNADOS:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad" recursos destinados a financiar desde la fecha de total tramitación de la Resolución que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de \$ 316.350.- (Trescientos dieciséis mil trescientos cincuenta pesos) y serán transferidos en dos cuotas, la primera el 70 % y la segunda el 30 %, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

Componente	Actividad	Característica	Valor Total Anual
COMPONENTE N° 1	Población con acceso oportuno a Insumos para curaciones de Pie Diabético en Atención Primaria de Salud	Insumos para la curación avanzada de pie diabético, úlceras venosas y botas de descarga (20%)	\$ 316.350
TOTAL			\$ 316.350



Tabla N°1: Insumos aportados por el Programa, para curación de pie diabético

INSUMOS PIE DIABETICO NO INFECTADO
Apósito Primario (Bacteriostáticos)
DACC lámina
PHMB Rollo
Apósito de Ringer + PHMB
Apósito Primario (Absorbentes)
Espuma Hidrofilica con Silicona 10x10
Alginato 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa 10 x10 cm
Apósito Primario (Hidratantes)
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
Apósito Primario (Regenerativos)
Colágeno
Inhibidor de la Metaloproteasa
Otros Insumos
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

INSUMOS PIE DIABETICO INFECTADO
Apósito Primario (Bactericidas)
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
Otros Insumos
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

Tabla N°2: Insumos aportados por el Programa, para curación de úlceras venosas

Insumos Ulcera Venosa
Sistema Compresivo
Bota de Unna
Calcetín 20 mmhg
Calcetín 40 mmhg Medidas I
Sistema Compresivo Multicapa de 2 capas
Sistema Compresivo Multicapa de 3 capas
Apósito Primario (Interactivo, Bioactivo o Mixto)
Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm
Espuma Hidrofílica con Plata 10 cm x10 cm
DACC lámina
PHMB Rollo
Apósito de Ringer + PHMB
Espuma Hidrofílica con Hidrogel o Silicona 10x10
Tull de silicona 10x10
Hidrogel 5 g a10 g
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr
Gel con Polihexanida con Betaina
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm
Otros Insumos
Espuma limpiadora de piel
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts
Guantes de Procedimiento
Cinta Adhesiva de Tafetan de 2,5 cm
Lubricante Cutáneo
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaina 350 ml
Curetas 3 mm o 4 mm

Consideraciones:

- "El "SERVICIO" determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la "MUNICIPALIDAD", asegurando que sean acordes a las necesidades del "PROGRAMA" y de acuerdo a la normativa vigente, en el caso que el gasto no este determinado en la resolución base del programa o en el clausula cuarta, para estos efectos deberá contar con la validación previa de la Encargada de Unidad de Planificación y Control de Gestión del Departamento de Atención Primaria o su subrogante.



- Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Antofagasta.
- El envío de información solicitada por el SSA a través de sus referentes, deberá realizarse con la información y en los medios formales establecidos por el SSA o la administración interna (Sistemas de Rendiciones, e informes Técnicos emitidos formalmente). Para efectos de registro de prestaciones, rendiciones u otra información solicitada por el SSA, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN (único medio de verificación de atención de pacientes FONASA), SISREC y planillas normadas según corresponda e informadas por los referentes técnicos del SSA.

QUINTO: OBJETIVOS SANITARIOS

En relación a los objetivos del programa, estos serían:

Objetivo General

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 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.

Objetivos específicos

1.- Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud en Atención primaria de salud para enfermedades no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular. Los medicamentos disponibles se basan en la canasta de medicamento e insumos descritos en la Orientación Técnica vigente del programa. Además, se incorpora la entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa.

2.- Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión y almacenamiento racional y oportuno de medicamentos.

SEXTO: EVALUACIÓN Y MONITOREO

La evaluación y monitoreo se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del "Programa", con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos, el cual se evaluará en relación a sus componentes técnicos y administrativos-financieros.

El proceso de monitoreo del programa se realizará 2 veces en el año, emitiendo 2 informes, con corte al 31 de julio y 31 de diciembre de 2022.-



La Municipalidad deberá enviar al Servicio de Salud los informes respectivos solicitados por el referente técnico encargado/a del Programa del Servicio de Salud Antofagasta, antes del 20 de agosto 2022 y 20 de enero 2022.

1. Primer corte al 31 de Julio:

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 septiembre. Si el cumplimiento global del Programa es inferior al **60%** no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA
Mayor o Igual a 60,00 %	0%
Entre 50,00 % y el 59,99 %	25%
Entre 40,00 % y el 49,99 %	50%
Entre 30,00 % y el 39,99 %	75%
Menos del 30,00 %	100%

El informe de la **primera evaluación**, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de julio del año en curso.

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la Municipalidad podrá apelar al "Servicio", la decisión de reliquidar, acompañando un **Plan de Mejora** que compromete un cronograma para el cumplimiento de metas, dentro del periodo vigente del convenio y la **Carta de Compromiso** del cumplimiento del 100% de las metas al 31 de diciembre, firmada por el (la) alcalde(sa).

El "Servicio" analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas del incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de dichas razones, el "Servicio" podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando el Plan de Mejora y Carta de Compromiso, que respalden dicha solicitud.

En relación a los recursos producto de la reliquidación que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa.

2. Segundo corte:

La segunda evaluación técnica y final, con corte al 31 de diciembre de 2021, el "Programa" deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas en el convenio y la "Municipalidad" deberá haber enviado el informe técnico final de ejecución y las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre. En caso contrario el "Servicio" procederá a solicitar a la "Municipalidad" el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en el caso que el convenio tenga cláusula de continuidad.



Los antecedentes considerados en las evaluaciones del "Programa" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del "Servicio", mediante solicitud de informes y visitas de supervisión por parte de los referentes técnicos del Departamento de Atención Primaria del "Servicio", quienes evaluarán técnicamente el cumplimiento de las actividades y realizarán recomendaciones para su correcta ejecución.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria, efectuará supervisiones aleatorias del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas de supervisión, solicitud de informes de avance y otros que se establezcan, a través de su Unidad de Planificación y Control de Gestión.

Informes:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberán ser enviadas cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o Formulario Web disponible, para que puedan ser cargados en Plataforma web indiada por Minsal y de esta forma ser monitoreado.

SÉPTIMO: TRANSFERENCIAS

Los recursos mencionados en la cláusula cuarta del presente convenio financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "Programa", y serán transferidos por el Servicio de Salud en 02 cuotas:

- La primera cuota, correspondiente al 70 % del total de los recursos del convenio será traspasado a la total tramitación del acto aprobatorio, y en la medida que el Ministerio de Salud haya transferido los recursos al "Servicio".
- La segunda cuota, corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferida en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del Programa, la recepción de dichos fondos desde Minsal y la existencia de la rendición financiera, según lo establece la ley por parte de la "Municipalidad".

OCTAVO: RENDICIÓN DE GASTOS

La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la Republica en adelante SISREC y de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen, complementen o reemplacen.



Se permitirá realizar la rendición mensual, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, de acuerdo al flujo establecido internamente por la comuna para su tramitación, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

La **"MUNICIPALIDAD"** quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.
- Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- Establecer los actos administrativos y respaldos necesarios de acuerdo a la normativa vigente acerca del control de documento interno para realizar este proceso.

El **"SERVICIO"** quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista, y ministro de fe del SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.

La **"MUNICIPALIDAD"** deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.



El período a rendir del mes de enero de 2022 corresponde únicamente a los impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta el este mes, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de enero de 2023. Excepto se convenga alguna extensión de su ejecución por medio de addendum y resolución correspondiente.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser copia legible de los originales y deben incluir lo que señala a continuación, según corresponda:

- Copia de comprobantes de ingreso y egreso.
- Copia de los contratos a honorarios, plazo indefinido y fijo de los funcionarios que realizan funciones para el programa, indicando lugar de destinación del funcionario y el origen de su financiamiento.
- Copia pago Boletas de honorarios sumaalzada de los funcionarios que cumplen funciones para el programa.
- Copia de registro de asistencia de los funcionarios que realizan funciones para el programa, firmado por jefatura directa.
- En el caso de los contratos de prestación de servicios, se deberá presentar bitácora de actividades u otro documento similar que acredite el cumplimiento del servicio solicitado.
- Copia de facturas y/o boletas pago contratación de servicio externos destinados al programa.
- Copia de facturas y/o boletas de compras de insumos, equipos o equipamientos destinados al programa.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la "MUNICIPALIDAD" para cuando el "SERVICIO", u otra entidad fiscalizadora así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

El "Servicio" podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, por lo que toda documentación original de respaldo deberá estar a resguardo y disponible por la "Municipalidad", en sus dependencias o en las de la entidad ejecutora según corresponda, en el caso que el "Servicio" lo requiera para una fiscalización.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N.º 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

NOVENO: RESPONSABILIDAD FINANCIERA

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.



DÉCIMO: RESPONSABILIDAD DE LA MUNICIPALIDAD

Será responsabilidad de la "Municipalidad", velar por la correcta administración de los recursos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud, ejecutar el presente convenio de acuerdo a las acciones y objetivos sanitarios establecidas en el presente. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "Servicio". Por su parte la "Municipalidad" se compromete a facilitar al "Servicio" todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original.

DÉCIMO PRIMERA: RESTITUCIÓN DE FONDOS

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" en el mes siguiente de término del presente convenio.

Los fondos transferidos a la "MUNICIPALIDAD", solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en la cláusula cuarta del presente convenio.

DÉCIMO SEGUNDA: VIGENCIA

El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022 sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales en la medida en que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Las metas y recursos asociados a dichas renovaciones serán fijadas por el Servicio, mediante acto administrativo. No obstante, la renovación automática consignada en el párrafo anterior, cualquiera de las partes del presente convenio puede manifestar su voluntad de no perseverar en él, dando aviso a la otra, por escrito, a más tardar dentro del plazo de 15 días hábiles posteriores a la notificación de la Resolución que apruebe la referida renovación.

DÉCIMO TERCERA: RETROACTIVIDAD

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en este convenio se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la



operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N° 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos, salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros.

DÉCIMO CUARTA: PRORROGA

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula décimo segunda, si al vencimiento del plazo de vigencia del convenio la "MUNICIPALIDAD" por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, y siempre que se encuentre a lo menos, el 80% de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día, puede solicitar una prórroga de vigencia a través de ordinario dirigido al director del "SERVICIO" para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el 30 de octubre del año en curso. El Director(a) del Departamento de Atención Primaria del "SERVICIO" es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atinentes al programa.

En caso que el Servicio considere que no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República y de acuerdo a lo establecido en la cláusula octava.

DÉCIMO QUINTA: MODIFICACIONES

Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa.

DÉCIMO SEXTA: PERSONERIAS

La representación del Sr. Mario Rojas Cisternas, para representar al Servicio de Salud Antofagasta consta en Decreto Exento N.º 7 del 21 de enero de 2022 del Ministerio de Salud. La representación de Sr. Omar Francisco Norambuena Rivera para actuar en nombre de la I. Municipalidad de María Elena consta en Decreto Alcaldicio Exento N.º 2435 de fecha 28 de junio de 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO SEPTIMA: DOMICILIO

Las partes fijan su domicilio en la comuna de Antofagasta, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMO OCTAVA: EJEMPLARES

El presente convenio se firma de manera digital y distribuido a los siguientes Servicio de Salud, (Departamento de Atención Primaria, Finanzas, Auditoría y Oficina de Partes), Municipalidad y la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud.

AUTORIDAD COMUNAL



SR. OMAR NORAMBUENA RIVERA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA



MARIO ROBERTO ROJAS CISTERNAS
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD
ANTOFAGASTA
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
FECHA: 03/03/2022 HORA:15:41:38

GARA

MGVL

RNDLDC

SGBR

YMCB



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 11056185187ec en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>

