



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud Litueche



DECRETO ALCALDICIO N° 001473
LITUECHE, 30 de agosto de 2024

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N°3328 de fecha 05 de julio de 2024, que Aprueba convenio "Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud".
- Que dichos convenios han sido suscritos entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.

VISTOS:

La Ley N° 19.378, Atención Primaria de Salud Municipal. Lo dispuesto en el artículo 4º, letra b), artículo 8º, Artículo 65º de la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y las facultades que me confiere la misma Ley. Decreto Alcaldicio N° 732 de fecha 30 de junio de 2021, que asume al Cargo de Alcalde de la Municipalidad de Litueche don Rene Acuña Echeverría. Decreto Alcaldicio N°88 de fecha 24 de enero de 2024, que subroga al Cargo de Unidad de Control.

DECRETO:

- 1.- **Aprueba** en todas sus partes el "Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud". Suscritos entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.
- 2.- **Transcribese** Convenio al Presente Decreto Alcaldicio:

CONVENIO

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

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

En Rancagua, a 05 de junio de 2024, entre el Servicio de Salud O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director don Jaime Gutiérrez Bocaz, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante "**El Servicio**"; y la Ilustre Municipalidad de Litueche, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.091.100-0, representada por su Alcalde don Rene Acuña Echeverría, ambos domiciliados en Cardenal Caro N° 796 Litueche, quien en adelante se denominará "**La Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: *“En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.*

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, que estableció como uno de sus principales objetivos el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (A.P.S.), en ese contexto, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar a través de **“El Servicio”**, el denominado **“Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud”**, el que fue debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N° 1015, de fecha 28 de diciembre de 2023 y cuyos recursos han sido distribuidos por medio de la Resolución Exenta N° 77, del 26 de enero del 2024, y que fue modificada por Resolución Exenta N° 402 de fecha 23.05.2024, resoluciones emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden formar parte integrante del mismo, y que **“La Municipalidad”** se compromete a ejecutar.

TERCERO: El Objetivo del programa es *“Disponer de los recursos y procesos que permitan que las personas con enfermedades crónicas accedan oportunamente a medicamentos e insumos para el tratamiento de esas enfermedades, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.”*

Propósito:

Contribuir al control de las personas con enfermedades crónicas que se atienden en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

Población objetivo:

Personas de 15 años y más que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), que se atienden en Atención Primaria de Salud y que presentan al menos uno de los siguientes diagnósticos: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia.

Componentes:

NOMBRE COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
1.- Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión	Objetivo del componente: Entrega de medicamentos e insumos de manera oportuna a personas bajo control con diagnóstico de Hipertensión Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia. Causa que atiende: Baja disponibilidad de medicamentos.

<p>Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.</p>	<p>Bien o servicio provisto: Entrega de medicamentos e insumos para el tratamiento de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia.</p> <p>Población a la que se le entrega el bien o servicio: Personas de 15 años y más que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), que se atienden en Atención Primaria con al menos uno de los siguientes diagnósticos; Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia y con indicación de tratamiento farmacológico.</p> <p>Forma en que se produce y/o entrega el bien o servicio: Una vez que la persona es diagnosticada con al menos una de las tres patologías que abarca este Programa y se le indique inicio de un tratamiento farmacológico, la persona deberá dirigirse a retirar sus medicamentos al botiquín/farmacia del establecimiento de salud, se le deberá hacer entrega de todos los medicamentos señalados en la receta y en las dosis prescritas. En caso de no estar disponibles los medicamentos, la persona puede generar un reclamo en Salud Responde y estos deberán ser entregados en su domicilio en un plazo no superior a 24 horas. En caso de requerir curaciones de pie diabético o úlceras venosas, estarán disponibles en su centro de salud los insumos necesarios para realizar una curación avanzada. Debido a la naturaleza crónica de las patologías que abarca este programa la persona será beneficiaria durante toda su vida, la entrega de estos medicamentos será realizada de manera mensual de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica N°12 sobre la Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en la Atención Primaria de Salud ⁽⁵⁾.</p>
---	--

2.- Servicios Farmacéuticos

3.- Proyectos Fortalecimiento a la infraestructura y equipamiento de botiquines/farmacias/Bodegas y Droguerías

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno:

PROGRAMA CON QUE SE COMPLEMENTA	SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Programa de Salud Cardiovascular	Subsecretaría de Redes Asistenciales	En cuanto las personas ingresan al Programa Salud Cardiovascular, se les indica tratamiento farmacológico, el cual es entregado a través del Programa Fondo de Farmacia.

Complementariedad a nivel externo:

PROGRAMA CON QUE SE COMPLEMENTA	SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Atención domiciliaria a personas con dependencia severa	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Las personas beneficiarias de este programa son personas a las que el Programa Fondo de Farmacia, les hará entrega de sus fármacos en domicilio
Fondo Subsidio ELEM	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Las personas residentes en los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, a través del Programa Fondo de Farmacia reciben sus medicamentos directamente en estos establecimientos.
Centros diurnos del Adulto Mayor (SENAMA)	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Las personas que asisten en los Centros diurnos del Adulto Mayor (SENAMA), a través del Programa Fondo de Farmacia reciben sus medicamentos directamente en estos establecimientos.

CUARTO: Consecuente con lo expuesto anteriormente “El Servicio”, conviene en asignar a “La Municipalidad”, los recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

Sub-Componente	Estrategia	Monto
1.- Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	Adquisición de fármacos para tratamiento de HTA-DM2 y dislipidemias	0
	Insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de úlceras de pie diabético.	\$577.980
	Entrega de medicamentos a domicilio	0
2.- Servicios Farmacéuticos	Contratación de 1 Químico-Farmacéutico, 44 horas por 12 meses	0
	Contratación de 1 Técnicos en Enfermería Nivel Superior (TENS) Farmacia, 44 horas por 12 meses	0
3.- Proyectos Fortalecimiento a la infraestructura y equipamiento de botiquines/farmacias/Bodegas y Droguerías	Proyecto presentado el año 2023 y seleccionado para ejecución 2024	0
Total Recursos Financieros a traspasar		\$ 577.980

QUINTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, “El Servicio”, traspasará a “La Municipalidad”, una vez afinada la Resolución aprobatoria de este convenio, y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de **\$577.980.- (Quinientos setenta y siete mil novecientos ochenta pesos)**, conforme consta al tenor de la distribución de recursos presupuestarios efectuado por el Ministerio de Salud, en su Resolución Exenta N° 77, del 26 de enero del 2024 y Resolución Exenta modificatoria N° 402 de fecha 23.05.2024 del Ministerio de Salud. Lo anterior, con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Por su parte, “La Municipalidad” se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios de salud del sector público de Atención Primaria.

SEXTO: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por “El Servicio” a “La Municipalidad” en dos (2) cuotas, la primera, equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud. La segunda cuota, equivalente al 30% restante del total de los recursos y será transferida en el mes de octubre del presente año 2024, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa y al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por “La Municipalidad”.

De no haberse realizado dicha rendición o sea recepcionada de manera insatisfactoria por “El Servicio”, no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2016.

SÉPTIMO: “La Municipalidad” se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los componentes y productos del Programa, que se presentan a continuación:

Estrategia de intervención del Programa:

El programa asegura a las personas bajo control en establecimientos de Atención Primaria de Salud, con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia, el acceso oportuno a los medicamentos que son prescritos por su médico en su establecimiento de salud y apoya con insumos para la curación avanzada de heridas.

Flujo de intervención:

Ingreso al Programa:

3 Cuando una persona concurre a un control médico en un establecimiento de Atención Primaria y a través de los resultados de exámenes, el médico realiza confirmación diagnóstica de al menos uno de los siguientes diagnósticos: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia, e indica un tratamiento farmacológico, luego de esta atención, la persona deberá concurrir a retirar sus medicamentos al botiquín/farmacia del establecimiento de Atención Primaria, donde al momento de realizar la entrega de fármacos por primera vez, la persona ingresará a la población beneficiaria del programa.

Atendido que este programa abordará enfermedades crónicas, se considera que una vez que la persona ingrese, será beneficiario durante toda su vida, pudiendo haber egresos por causas administrativas (cambio de previsión de salud) o que la persona no concorra a sus controles médicos en el establecimiento de Atención Primaria de Salud.

Disponibilidad del medicamento

3 Los medicamentos que forman parte del listado farmacológico de este Programa deberán estar disponibles en forma permanente, en botiquines/farmacias de los establecimientos de Atención Primaria de Salud, a lo menos, en un 20% del stock requerido de manera mensual, de manera que cuando la persona concorra a retirar sus medicamentos estos puedan ser entregados.

Para asegurar la disponibilidad de estos medicamentos, se interviene en los siguientes procesos:

- Entrega de recursos para la adquisición de estos medicamentos: Se entregan recursos para la adquisición directa de los medicamentos del listado definido en las Orientaciones Técnicas del FOFAR, a las comunas adheridas al mismo o por parte de los Servicios de Salud directamente, de acuerdo con las estrategias de implementación a nivel local. Dada la gran dispersión geográfica que presentan algunos Servicios de Salud, sumado a los problemas de conectividad y logística de distribución, el Servicio de Salud decide centralizar la adquisición de estos medicamentos en los Servicios de Salud y luego abastecer a los centros de Atención Primaria de su jurisdicción.
- Los medicamentos deberán ser adquiridos principalmente vía Central de Abastecimiento de los Servicios de Salud (CENABAST), ya que, de esta manera, por concentración de la demanda nacional, se logran precios más competitivos, que en los procesos de licitación a nivel local.
- Implementación de un stock de seguridad en los Servicios de Salud: Inicialmente a través de este Programa se entregaron recursos a los Servicios de Salud, para la implementación de un stock de seguridad de los medicamentos de este programa, los cuales, ante un problema de abastecimiento, puedan apoyar a los establecimientos de salud de su red, con el fin de evitar quiebres de stock y que las personas pierdan el acceso oportuno a sus medicamentos. El establecimiento una vez normalizado el abastecimiento de los medicamentos, deberá devolver las cantidades que fueron entregadas por el Servicio de Salud, de manera de resguardar la mantención de este stock de seguridad. El Servicio de Salud también deberá gestionar cambios de stock de estos medicamentos con los establecimientos/droguerías comunales, por motivo de pronto vencimiento, de manera de evitar la pérdida.
- Incorporación de Químico Farmacéutico en los Servicios de Salud: Como referente de este Programa, deberán velar por la implementación de este y supervisar su funcionamiento en los establecimientos de salud, deberá supervisar la existencia de un stock mínimo de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- **Implementación de Servicios Farmacéuticos en los establecimientos** (CESFAM, CECOSF y Postas) y en las entidades administradoras de APS, a través de la incorporación de Químicos Farmacéuticos, lo que ha permitido la incorporación de las siguientes estrategias:
 - ✓ Organización, implementación, desarrollo, control y evaluación de un sistema de suministro de medicamentos e insumos terapéuticos, oportuno, expedito, eficiente y accesible, que permita dar cumplimiento a las acciones de salud (selección de medicamentos, programación de necesidades y su financiamiento, adquisición, recepción, almacenamiento y distribución).
 - ✓ Información y educación al equipo de salud y pacientes sobre los medicamentos y algunos usos y prácticas de la medicina tradicional.
 - ✓ Estimulación de la participación comunitaria promoviendo la responsabilidad del

- ✓ Incorporación de Técnicos de nivel superior en enfermería o farmacia: se busca apoyar el funcionamiento de las unidades de botiquín y farmacia de los centros de salud, para la dispensación de medicamentos a las personas con celeridad y oportunidad requerida.
- ✓ **Fortalecer la infraestructura y equipamiento de Botiquines/Farmacias/Bodegas/Droguerías comunales:** Entrega de recursos para el mejoramiento infraestructura y equipamiento en Botiquines/Farmacias, permite asegurar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, velando por cumplir con la normativa vigente y mejorar la calidad de atención brindada a las personas beneficiarios. Entrega de recursos para implementar o habilitar Bodegas/Droguerías comunales, que permita el almacenamiento del stock necesaria de estos medicamentos, de manera de garantizar la entrega oportuna de estos medicamentos a las personas beneficiarias del programa.
- ✓ **Poner a disposición insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético:** Esto permitirá que cuando una persona beneficiaria del Programa FOFAR, requiera de una curación avanzada de pie diabético, estos insumos estén disponibles en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, esto se logra por:
 - Entrega de recursos para la adquisición de insumos para la curación avanzada de heridas.
 - Contratación de profesional de enfermera, lo cual tiene como objeto realizar las curaciones avanzadas de úlcera de pie diabético.
- Apoyo al acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas en úlcera de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2.
 - La implementación de esta estrategia permite evitar complicaciones tan severas como las amputaciones. Este tipo de intervenciones impactan en el aumento y prolongación de la calidad de vida de las personas diabéticas.
 - Implementación de la estrategia “Entrega de medicamentos a domicilio”: con la cual se facilita el acceso a los fármacos para el tratamiento de patologías crónicas a personas que presentan dificultad para acceder al establecimiento de salud (para el retiro de estos), se considera para esta estrategia a:
 - Personas con dependencia severa y a sus cuidadores.
 - Personas de centros diurnos del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).
 - Personas de establecimientos de larga estadía del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

Dado que el programa abarca patologías crónicas, las personas serán beneficiarios durante toda su vida. La entrega de estos medicamentos será realizada de manera mensual de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica N°12 sobre la organización y funcionamiento de la Atención Farmacéutica en la Atención Primaria de Salud ⁽⁶⁾.

OCTAVO: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, “El Servicio” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a las Orientaciones Técnicas del Programa.

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, emitiendo informes al 30 de junio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 31 de julio de cada año, y 31 de enero del año siguiente, por el Servicio de Salud.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de junio de cada año, se deberá informar en informe modelo que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 70%.

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DE PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%
70%	0%
Entre 60,00% y 69,99%	25%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
< a 40,00%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Segunda evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la segunda evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- Indicadores evaluados Corte al 30 de Junio: **Meta 70%**
- Indicadores evaluados Corte al 31 de Diciembre: **Meta 100%**

- Indicadores de Propósito:

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	METODOLOGÍA Y DEFINICIONES CONCEPTUALES	INFORMACIÓN ADICIONAL	2023 (SITUACIÓN ACTUAL)	2024 (CON PROGRAMA)	2025 (CON PROGRAMA)
<p>Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t.</p>	<p>(Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t / Número total de recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t) x 100.</p> <p>Medio de verificación: REM A04 Sección J Despacho de recetas del Programa de Salud Cardiovascular.</p>	<p>Se entiende por receta despachada de forma completa y oportuna, a las recetas que son solicitadas por las personas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, y que son despachadas en todas sus prescripciones, dosis y cantidades indicadas y al momento en que fueron solicitadas por la persona beneficiaria en el botiquín/farmacia.</p> <p>Número total de recetas: corresponde a la totalidad de las recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular que fueron solicitadas para su despacho (ya sea que hayan sido despachadas en forma total y oportuna o que hayan sido despachadas de manera parcial). Mensualmente un profesional de botiquín/farmacia extrae la información del sistema informático e informa al estadístico del centro de salud, el número de recetas que fueron entregadas de manera completa y oportuna y el número total de recetas (asociadas al Programa de Salud Cardiovascular), que fueron dispensadas en el mes anterior. Esta información se va consolidando, de manera de poder obtener la información a nivel de comuna/servicio de salud de manera anual.</p> <p>Mensualmente las distintas soluciones informáticas de ficha clínica electrónica (Rayen, OMI, desarrollos propios) que se han implementado en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, envían la información de las recetas y prescripciones que</p>	<p>Dimensión Eficacia</p> <p>Periodicidad Anual</p> <p>Lectura Ascendente</p> <p>Unidad de medida Porcentual</p> <p>Peso relativo 40%</p>	95%	95%	95%

<p>Porcentaje de personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t.</p>	<p>Número de personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho total y oportuno de sus medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el mes t / Número de personas bajo control del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t) x 100.</p> <p>Medio de verificación: REM A04 Sección J Despacho de recetas del Programa de Salud Cardiovascular y REM P04 sección A, Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular.</p>	<p>fueron despachadas en botiquines/farmacias, asociadas al Programa de Salud Cardiovascular, el Depto. TIC MINSAL recepciona esta información y actualmente se encuentra trabajando en la implementación de un Tablero de Mando FOFA, mediante el cual se podrá monitorizar estas recetas y evaluar el grado de cumplimiento de los indicadores.</p> <p>Durante los últimos años, del total de recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular, a lo menos un 95% de recetas han sido entregadas de manera total y oportuna al momento que fueron solicitadas por el usuario en botiquín/farmacia del centro de salud. En el 5% restante que no se despache se deberían poder activar otros canales como el de reclamos en que se deben entregar los medicamentos en un plazo no mayor a 24 horas hábiles.</p>	<p>Dimensión Eficacia</p> <p>Periodicidad Anual</p> <p>Lectura Ascendente</p> <p>Unidad de medida Porcentual</p> <p>Peso relativo 20%</p>	<p>70%</p>	<p>75%</p>	<p>8</p>
--	---	---	--	------------	------------	----------

Indicadores Complementarios (por componente):

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	METODOLOGÍA Y DEFINICIONES CONCEPTUALES	INFORMACIÓN ADICIONAL	2023 (SITUACIÓN ACTUAL)	2024 (CON PROGRAMA)	2025 (CON PROGRAMA)
<p>Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas</p>	<p>(N° de establecimientos que cumplen con el stock mínimo del listado de medicamentos definido por el Programa en el año t /Nº Total de establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t) * 100.</p> <p>Medio de verificación: Pauta de evaluación de disponibilidad de medicamentos del Programa Fondo de Farmacia.</p>	<p>Los Servicios de Salud realizarán a lo menos una visita por establecimiento de Atención Primaria de Salud al año, para evaluar la existencia de stock mínimo disponible, de a lo menos un 20%, del listado de medicamentos definidos por el Programa.</p> <p>Dicha evaluación quedará registrada mediante la aplicación de una Pauta que evidencie la existencia del stock mínimo, la cual será consolidada en informe anual remitido por el Servicio de Salud a referente técnico del Programa. La Pauta de evaluación estará contenida en las Orientaciones Técnicas del Programa.</p>	<p>Dimensión Calidad</p> <p>Periodicidad Anual</p> <p>Lectura Ascendente</p> <p>Unidad de medida Porcentual</p> <p>Peso relativo 20%</p>	-	70%	70%
<p>Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas</p>	<p>(Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre/Total de actividades programadas durante el año evaluado) *100.</p> <p>Medio de verificación: REM A04 Sección I, Servicios Farmacéuticos.</p>	<p>Se debe considerar, que los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de las comunas que reciben recursos del Programa FOFAR y que cuentan con profesional Químico Farmacéutico (44 horas) deberán destinar al menos 11 horas semanales, para actividades farmacéuticas o en su efecto un proporcional respecto de las horas contratadas (33 hrs, 22 hrs u 11 hrs.),</p> <p>En el caso de que la comuna, no cuente con horas de Químico Farmacéutico, el peso relativo de este indicador se le sumara al del indicador N° 1.</p> <p>Quedan excluidos de este indicador, aquellos profesionales Químicos Farmacéuticos con dedicación exclusiva en Droguería.</p>	<p>Dimensión Calidad</p> <p>Periodicidad Anual</p> <p>Lectura Ascendente</p> <p>Unidad de medida Porcentual</p> <p>Peso relativo 20%</p>	70%	75%	80%

NOVENO: "El Servicio" podrá requerir en cualquier oportunidad, a "La Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, y sus componentes específicos con los detalles, y especificaciones que estime del caso.

DÉCIMO: "El Servicio" no asumirá ninguna responsabilidad financiera mayor que la comprometida en este convenio. Por ello, para el caso que "La Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por "El Servicio" para la ejecución del mismo, aquella asumirá el mayor gasto resultante.

UNDÉCIMO: Para dar estricto cumplimiento a todas y cada una de las estipulaciones reguladas en el presente convenio, y demás políticas de Auditoría, y otras determinadas por "El Servicio", se designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsables técnicos y supervisores del Programa a los funcionarios doña Pamela Pino Farias, de la Sub-Dirección de gestión de la Red Asistencial, Unidad de Farmacia y doña Dayana Valdivia Fernández, de la Dirección de Atención Primaria; y como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos. **No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga, desde luego, a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en el Sistema de Rendición de cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.**

DUODÉCIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios, objeto de este convenio, y en todo lo eventualmente omitido en este instrumento, "El Servicio" conjuntamente con "La Municipalidad", deberán velar y procurar por el estricto cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, los comparecientes declaran expresa e íntegramente reconocidos, reproducidos y pasan a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, "El Servicio" podrá además, a través de su Departamento de Auditoría, efectuar los procesos inherentes con la misma.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio rige a partir del 1 de enero y hasta el 31 de diciembre del año 2024, debiendo considerarse extendido, dicho término de la vigencia, solo hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, por "La Municipalidad", en concordancia con lo que establece el Dictamen N° 92.578 de 2016, de la Contraloría General de la República.

Si alguna de las partes manifiesta su intención de terminar anticipadamente el presente convenio, deberá comunicarlo a la otra, mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días corridos, previos a su término. No obstante, lo anterior "El Servicio" podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada, previo informe, que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta de algún incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de los objetivos propios del Programa o del uso de recursos para fines diferentes a

los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a "**La Municipalidad**", en el mismo plazo y forma antes aludida.

Sin perjuicio de lo anterior, "**La Municipalidad**" deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la "**anualidad presupuestaria**".

No obstante, lo anterior el presente convenio se entiende prorrogado en forma automática y sucesiva siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo y no se incurra en causal de término anticipado ya referido. La eventual prórroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración podrá extenderse hasta el 31 de diciembre del mismo año inclusive, ello en armonía con lo solicitado por el Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, mediante su Ordinario C73 N° 2509, de fecha 19 de agosto de 2021, instrumento que los comparecientes dan por reconocido, y pasa a formar parte integrante del presente convenio.

Prorrogado el presente convenio, "**El Servicio**", deberá dictar en su oportunidad, una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras obligaciones que fueren inherentes al Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298.02 del Presupuesto vigente 2024 del Servicio de Salud O'Higgins.

DÉCIMO CUARTO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, "**La Municipalidad**" deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de este año presupuestario correspondiente al año 2024, dentro del plazo de 15 días hábiles. Sin perjuicio de lo anterior, "**El Servicio**" realizará informe de evaluación técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N° 92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO QUINTO: Complementario a lo expuesto en la cláusula duodécima, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo 13, de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "**Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas**", dictada por la Contraloría General de la República, que establece: "**Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos**", ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a "**El Servicio**", y este a su vez hace lo propio con los diferentes Municipios, tal como en el caso de este convenio.

Respecto de la rendición de cuentas por gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia, sólo se podrán incluir en el caso que se presenten dificultades administrativas o de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, con el fin de mantener su continuidad y no perjudicar o entorpecer las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de "**La Municipalidad**", funciones que los comparecientes deben procurar y velar en conformidad a lo dispuesto en la Ley N°18.575,

Cardenal Caro # 796 Litueche- Celular 940245743- salud.litueche@gmail.com

procurando la simplificación de sus trámites en pos del principio de servicialidad que rige como norte a los organismos de la administración del estado.

DÉCIMO SEXTO: La Personería de don Jaime Gutiérrez Bocaz, para representar al Servicio de Salud O'Higgins, en su calidad de Director, consta en el D.S. N°140/04 y Decreto Afecto N° 05, de fecha 2 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud. La personería de don Rene Acuña Echeverría, para representar a la Ilustre Municipalidad de Litueche, en su calidad de Alcalde, consta en Decreto Alcaldicio Nro. 732 del 28 Junio 2021, del referido Municipio.

DÉCIMO SÉPTIMO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.


DÉCIMO OCTAVO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "La Municipalidad", uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El Servicio."

JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD O'HIGGINS

RENE ACUÑA ECHEVERRIA
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE
LITUECHE

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE Y REGISTRESE


LAURA URIBE SILVA
SECRETARIA MUNICIPAL


RENE ACUÑA ECHEVERRIA
ALCALDE

RAE/LUS/PVV/GRV/all
Distribución

- Carpeta Interesados
- Archivo Oficina
- Oficina de partes





DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

JGB/ CSG / GCS/ NMR / DATE N° 33

28.06.2024

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3328

RANCAGUA, 05 JUL 2024

VISTOS:

Estos antecedentes; Resolución Exenta N° 1015, de fecha 28 de diciembre de 2023, que aprueba el denominado "Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud" y Resolución Exenta N° 77 del 26 de enero del 2024, que distribuye los recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido y que fue modificada por Resolución Exenta N° 402 de fecha 23.05.2024, todas emanadas del Ministerio de Salud; Convenios "Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud", de fecha 05 de junio 2024 y teniendo presente lo dispuesto en las Resoluciones N°s7 de 2019 y 14 de 2023, ambas de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. N°2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1/05; modificaciones introducidas por la Ley N°19.937; artículo 9°, del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Afecto N°5, de fecha 02 de marzo de 2023 y Decreto Exento N° 63, del 13 de octubre de 2023, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN:

1.-APRUÉBASE, Convenio "Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud", de fecha 05 de junio 2024, suscrito entre el Servicio de Salud O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. Municipalidad de Chimbarongo	69.090.300-8	Marco Jorquera Contreras
I. Municipalidad de Pumanque	69.090.800-k	Sebastián Vargas Ibaceta
I. Municipalidad de Pichilemu	69.091.200-7	Cristian Pozo Parraguez
I. Municipalidad de Nancagua	69.090.400-4	Mario. A. Bustamante Salinas
I. Municipalidad de Litueche	69.091-100-0	Rene Acuña Echeverría
I. Municipalidad de Marchigue	69.091.300-3	Cristian Salinas Herrera

2.- DEJASE ESTABLECIDO que el convenio ya aprobado en el numeral anterior, pasa a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.

3.- IMPÚTESE el gasto que represente el convenio referido, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O'Higgins, "Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud".

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Fecha: 8 JUL 2024
Código: 1079

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.

