

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 524

DALCAHUE, 03 de marzo de 2022

**VISTOS:** La Resolución Exenta N° 680 del 07 de febrero de 2022 del Servicio de Salud Chiloé; el Decreto Alcaldicio N° 2157 del 28 de diciembre de 2021, que nombra en calidad de Suplente en el cargo de Alcalde de la Comuna, a la sra. Susana Vera Cárcamo; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

**DECRETO:**

**APRUEBASE:** En todos sus puntos el “*Convenio Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS*” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcaldesa doña Susana Elizabeth Vera Cárcamo y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Director don José Cárdenas Burce y mediante el cual se transfiere a la Municipalidad de Dalcahue la suma total de \$37.360.714.- (treinta y siete millones trescientos sesenta mil setecientos catorce pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



~~CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ~~

SECRETARIA MUNICIPAL



SUSANA ELIZABETH VERA CÁRCAMO

ALCALDESA DE LA COMUNA

**DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección Administración y Finanzas
- Corporación Municipal
- Secretaría Municipal
- Concejo Municipal
- Control Interno
- **Oficina Transparencia**
- Of. Partes

**RESOLUCION EXENTA Nº 680**

**CASTRO, 07 FEB. 2022**

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El convenio **Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en APS**, suscrito con fecha 19 de enero de 2022, entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 84 del 02 de febrero de 2021; y sus recursos distribuidos mediante Resolución Exenta Nº 28 del 07 de enero de 2022, todas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución Nº 7 del 2019 y Resolución Nº 16 del 2020, ambas de la Contraloría General de la República y D.E. Nº 23 de fecha 01 de septiembre de 2021 del Ministerio de Salud **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta Nº 28 del 07 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario transferir dichos recursos para financiar el convenio Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en APS suscrito con fecha 19 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, cuyo propósito es 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. 3- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

### **RESOLUCIÓN**

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS"** suscrito con fecha 19 de enero de 2022, entre el **SERVICIO**

2. **TRANSFIÉRASE**, primera cuota correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, correspondiente a **\$37.360.714.-**, previa verificación, por parte del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio, del cumplimiento por parte de la comuna de los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República, que hubiere cumplido con los reintegros y convenios de pago que se han hecho exigibles.
3. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
4. **SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remitior.
5. **IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS** del año 2022.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**D. JOSÉ CÁRDENAS BURCE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**



Director/Subdepartamento G.F./Subdirector G.A./Jurídica/Subdepartamento APS/UAGM/Igb

Distribución:

La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Subdirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Claudia Arias Carrasco
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé

**CONVENIO**

**PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES  
EN APS**

**ENTRE**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**

**Y**

**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

En Castro a 19 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director **D. José Cárdenas Burce**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcaldesa (S) **D. Susana Vera Cárcamo**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 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".

Se precisa que El Servicio ha suscrito Convenio de Colaboración con la Contraloría General de la Republica para la utilización del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas, en adelante denominado SISREC, aprobado por Resolución Exenta N° 04015 del 29 de octubre de 2020 de la Contraloría General de la Republica, disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschl.redsalud.gob.cl/>).

**SEGUNDA:** 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 e incorporando 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 APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 84 del 02 de febrero de 2021, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 28 del 07 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. Además, si se disponen, se complementa con las Orientaciones Técnicas del Programa. El Programa y sus Orientaciones Técnicas, de estar disponibles, se entienden forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente Instrumento, el que se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschl.redsalud.gob.cl/>).

**TERCERA: De las orientaciones técnicas.** El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento Programa según lo siguiente:

#### **PROPÓSITO DEL PROGRAMA**

Asegurar a la población bajo control<sup>1</sup> en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos<sup>2</sup> 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 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.

#### **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA**

Los objetivos fijados para esta estrategia apunta a asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnósticos de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión arterial y Dislipidemia (DM, 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 tecnologías y RRHH 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.

**Objetivo General:** Contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiarla 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 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 terapéuticas 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 y de la División de Atención Primaria, quien evaluará esta incorporación de manera temporal o definitiva.

<sup>1</sup> Población validada por DEIS, fuente REM 2021

<sup>2</sup> Se entiende por medicamentos, aquellos definidos en la canasta Fofar de la OT vigente y los que se incorporan al Arsenal del SS Chiloé con su protocolo respectivo.

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

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.

**COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES.**

**Componente 1:** 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 atención 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 diurno 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 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 medicamentos a domicilio para 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

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

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 Químicos Farmacéuticos, 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.

**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 oportunamente a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular. (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).
3. Los reclamos de los usuarios atinentes 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 de 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.

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

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:	1. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.
	Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	2. Las recetas se despachan oportunamente <sup>15</sup> 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 de medicamento debe ser menor a línea base nacional informado por el Servicio de Salud
	Subcomponente 2:	6. Se realiza servicio de atención Farmacéutica.
	Servicios Farmacéuticos	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.

**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.

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:	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%
	Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	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, Servicio de Salud enviarán informes de evaluación para cortes del programa
			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
Cumplimiento global del programa				100%

<sup>15</sup> Receta despachado con oportunidad: Se entenderá por receta despachada de manera total y oportuna, a toda receta que es solicitada en farmacia o botiquín, donde se despacha el total de las prescripciones, en las dosis y cantidades indicadas y se entrega el mismo día y al momento en que el usuario solicita la entrega.



**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

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 al 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 deberán ser enviados 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 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 comenzado a ser ejecutado el programa, Se deberá enviar por parte de los servicios el cumplimiento de rendiciones al departamento de Programación Financiera de la División de Presupuestos 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, en relación al funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda su red, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

## **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

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

### **Subcomponente 1:**

#### **Entrega de Medicamentos, Insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia**

**Indicador Nº 1:** Porcentaje de recetas despachada con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- **Fórmula:** (Número de receta despachadas con oportunidad registradas en REM A04 sección J/Total de recetas despachadas )\*100
- **Numerador:** Número de recetas despachada con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa registradas en REM A04 sección J.
- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad, sumada las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa registrado en REM A04 sección J
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web Indicada por Minsal, REM A04 sección J o reporte informado por cada Servicio de salud.
- **Meta 1:** 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad.
- **Frecuencia:** Mensual (Registro REM)

**Para cálculo de cumplimiento del Servicio de Salud se debe tomar en cuenta el porcentaje de establecimientos que forman parte del programa.**

**Indicador Nº 2:** Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.

- **Fórmula:** (Número de reclamos solucionados en menos de 24 horas/Total de reclamos recibidos)\*100
- **Numerador:** Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles. Extraído de la Plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa. Registrado en la Plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web Indicada por Minsal, registro proporcionado por cada Servicio de salud y/o Tablero de gestión de Reclamos programa FOFAR.
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Mensual

**Importante considerar que las "24 horas hábiles" se refiere al tiempo que transcurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los días de fin de semana ni feriados.**

### **Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos**

**Indicador Nº 3:** Porcentaje de cumplimiento en informe de corte programado, informado por cada Servicio de Salud y Comunas:

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

- **Fórmula:** (Informe de corte con información solicitada como control de actividades y desarrollo del programa por parte de los establecimientos de las comunas que pertenecen al Servicio de Salud/Total de información solicitada 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.**

**Indicador N° 4:** Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquín, durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento (Incluida la extensión horaria), 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 establecimiento 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 realizar programar visita 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**

Plan de mejoras: De aplicarse descuentos en las segundas cuotas, una vez realizada la reliquidación, la comuna deberá presentar un Plan de Mejoras para la ejecución técnica del periodo restante del año, en el caso que exista la posibilidad desde MINSAL de redistribuir en el mismo programa y comuna.

Evaluación: El servicio podrá realizar auditorías y solicitar informes complementarios si se requiere y utilizar otras fuentes de verificación de la información presentada por la comuna en el caso que fuera necesario para evaluar pertinencia técnica y proporcionalidad del gasto, lo anterior sustentado en el uso eficiente de los recursos del estado.

Registro REM para evaluar proporcionalidad: Se realizará en base a la programación de N° de actividades a acordar entre referente técnico del Servicio de Salud y encargados técnicos de las respectivas comunas. La programación de la cartera de prestaciones asociada al programa se elaborará en base a las orientaciones técnicas del programa, u otros instrumentos normativos de MINSAL según corresponda.

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

El acuerdo de las prestaciones a realizar deberá quedar escrito en acta de reunión entre los referentes técnicos del Servicio de Salud y los referentes técnicos de las comunas.

Si los acuerdos de prestaciones mínimas a registrar en REM de parte de la comuna no se cumplen se deberá rendir proporcionalmente de acuerdo a las horas o prestaciones efectivamente ejecutadas.

Si durante la vigencia del convenio la comuna pasa a paso 1, 2 o 3 según escenario epidemiológico, deberá acordar con el referente técnico un mínimo de prestaciones a realizar en forma remota o presencial según el plan paso a paso de MINSAL y según las orientaciones de reactivación de la misma repartición vigentes.

**Modificaciones:** se podrán solicitar Modificaciones de cláusulas técnicas, financieras y administrativas hasta el 30 de septiembre del año en curso, esto implica que la comuna deberá prever anticipadamente aquellas situaciones que pueden poner en riesgo el cumplimiento de uno o más componentes del convenio.

La solicitud de la Municipalidad será vía oficio al Servicio, indicado el programa y argumentos técnicos que respaldan la solicitud. De no contar con la argumentación técnica se rechazará de plano la solicitud informando a la comuna mediante el medio de comunicación por escrito más expedito, considerándose como no presentada. La aprobación de una solicitud será mediante addendum al Convenio y la dictación de la respectiva Resolución Aprobatoria.

No se aceptarán solicitudes de extensión de vigencia del convenio en materias financieras, ya que se entiende que prever situaciones problemáticas para el término de éste es una actividad acordada por las partes y se podrá establecer alternativas de solución en forma oportuna.

**CUARTA: De los recursos financieros.** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad" los siguientes recursos para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto, los que serán transferidos de la siguiente manera:

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
Convenio	<b>\$53.372.449.-</b> <b>Cincuenta y tres millones trescientos setenta y dos mil cuatrocientos cuarenta y nueve</b>	Primera cuota	\$37.360.714.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$16.011.735.-	30	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha inicio Convenio e Ingreso a SISREC	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, <i>no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2022, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.</i> Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto nuevo por cada componente				

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

**Detalle financiero:**

ESTRATEGIAS	MONTO
FÁRMACOS	\$24.315.626.-
RR.HH. QUÍMICO FARMACÉUTICO	\$21.619.440.-
PIE DIABÉTICO	\$1.581.755.-
MEJORAMIENTO BODEGAS	\$5.855.628.-
TOTAL PROGRAMA	\$53.372.449.-

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser Ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo Nro.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.395 del año 2022.

**QUINTA:** El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

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

- a) 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. En relación a lo anterior, el "Servicio" sólo revisará rendiciones a través de SISREC.
- b) Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.
- c) 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 habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quién corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) 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.
- e) Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
- f) Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá presentar su apelación dentro de 10 días hábiles desde la fecha de ser observado, de no presentar antecedentes en el plazo indicado

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

se da por rechazado el gasto. Se deja establecido que la toda reclamación con respecto a un gasto observado debe realizarse a través de SISREC, por ende, no se aceptaran reclamaciones presentadas en otro medio o formato. En caso de no presentarse reclamación dentro del plazo señalado o esta se presentase en otro medio o formato que el Indicado, el Servicio de Salud Chiloé dará por cerrado el gasto.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
- b) 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 habilitación de firma electrónica avanzada del encargado otorgante y su subrogante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- c) Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. El "Servicio" estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.

La obligación de rendir cuenta, señalada en el Inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

**SEXTA:** Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. 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 eventuales revisiones que pudiese efectuar.

**SÉPTIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de enero de 2023 o al cierre del proyecto en SISREC.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, los excedentes se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, previa solicitud de modificación del plan de gastos y que no implique modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, vía oficio al Servicio de Salud antes de 30 de septiembre del año en curso y con la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

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.

**OCTAVA:** El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

El convenio se podrá prorrogar de manera automática en los siguientes términos:

a) De la Prórroga automática.

Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo (siguiente), salvo que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

b) De la vigencia y cómo se formaliza

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Esta prórroga se formalizará mediante Resolución Exenta o la toma de razón de Resolución Afecta del Servicio de Salud la que establecerá las metas y recursos asociados.

c) De la representación por parte del Municipio.

La Municipalidad podrá representar mediante oficio al Servicio la Resolución de prórroga automática dentro de un plazo de 10 día hábiles desde su notificación.

d) Constancia.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados en el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año. Se entiende que la prórroga automática se refiere a la continuidad del programa en relación de la ejecución técnica y financiera del marco presupuestario del año siguiente, con el fin de dar inicio las prestaciones o actividades que requieren continuidad a partir del 1 de enero del año siguiente.

**NOVENA:** El Servicio y la Municipalidad incorporaran al presente Convenio el Anexo: "Plan de Gastos", que se entienden forma parte integrante del convenio, y la información contenida en el será la utilizada para revisar la pertinencia sanitaria de los gastos. Por otra parte, la revisión financiera de los gastos está regulada por la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la Republica en el "TITULO I. NORMAS GENERALES".

Para que exista acuerdo de voluntades respecto al Plan de Gastos y sus modificaciones, la Municipalidad y Servicio definirán su contenido y se entenderá aprobado por la comuna al ser enviado al Servicio por Oficio/Ordinario y la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos antes de la primera rendición de gastos en SISREC del año en curso faculta la "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por este, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita posible. El Plan de Gastos podrá ser modificado durante la vigencia del convenio por parte del Servicio de ser necesario ajustar aspectos sanitarios del mismo. De la misma forma, el plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es el 30 de septiembre del año en curso.

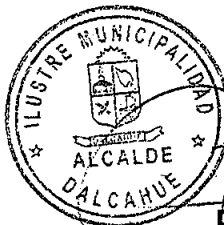
**DÉCIMA:** En el evento de que el presente convenio se vea beneficiado, con mayores recursos de los indicados en el presente instrumento, se procederá a confeccionar el respectivo addendum y se mantendrán o fijaran nuevas fechas para modificaciones al convenio y/o plan de gasto, según sea el caso.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".

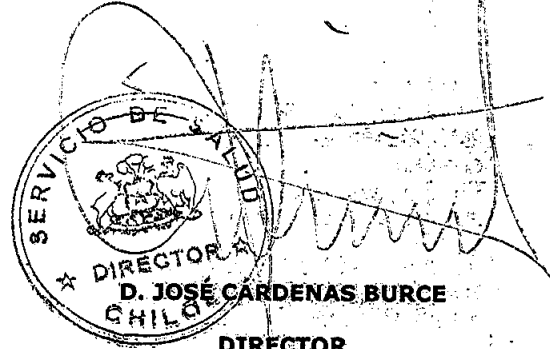
**DÉCIMA SEGUNDA:** La personería del D. Susana Vera Cárcamo por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Acalde, consta en el Decreto Municipal N°2157 del 28 de diciembre de 2021.



**D. SUSANA VERA CÁRCAMO**

**ALCALDESA (S)**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**



**D. JOSÉ CÁRDENAS BURCE**

**DIRECTOR**

**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

Director/Subdirección S.A./Juzgado/Subdepartamento APS/Referente/DAGM/Igb



**ANEXO: "PLAN DE GASTOS"**

El presente formato contiene la información mínima a utilizar y cada programa lo adaptará a las necesidades específicas de este.

<b>PLAN DE GASTOS</b>				
PROGRAMA				
N° RESOLUCIÓN ASOCIADO AL PLAN DE GASTOS				
COMUNA				
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL				
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD				
<b>Gastos de Operación</b>				
Descripción del gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad estimada	Monto unitario estimado	Monto total estimado	Respaldo para acreditario.
<b>Gastos de Personal</b>				
Descripción del gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad estimada	Monto unitario estimado	Monto total estimado	Respaldo para acreditario.
<b>Gastos de Inversión</b>				
Descripción del gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad estimada	Monto unitario estimado	Monto total estimado	Respaldo para acreditario.