



DECRETO N°

TEMUCO,

27 JUN 2023

## VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N°1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N°164 de 1981, N°39 y N°711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N°19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 4822 de fecha 21 de diciembre de 2022, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2023.
- 5.- El Decreto Alcaldicio N° 55 de fecha 16 de febrero de 2023, que aprueba Convenio para la ejecución del "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS" suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2023
- 6.- Res. Exenta N°010925 con fecha 07-06-2023, que aprueba Convenio para la ejecución del "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

## DECRETO:

- 1.- Apruébese, convenio para la ejecución del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 2.- El presente convenio (C. Costo 32.12.01 FOFAR) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL



"Por orden del Alcalde"  
MAURICIO CRUZ COFRÉ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

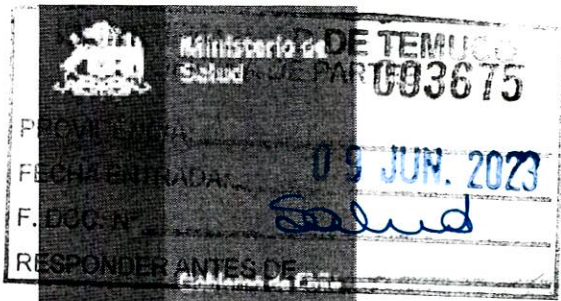
JM/M/SR/RGC/NBP/fee

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.







REF.: Aprueba Convenio "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 10925 /

TEMUCO, 07 JUN. 2023

VMC/GMH/INB/MSC

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 156 de fecha 17 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.
2. Resolución Exenta N° 74 de fecha 03 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud que asigna recursos destinados a financiar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.
3. Ley de Presupuesto N° 21.516 que establece el presupuesto del sector público para el año 2023.
4. El Decreto Supremo N° 54 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Resolución Exenta N° 857 de fecha 30 de enero de 2023 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que autoriza Prórroga para para continuidad al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, suscrito con la Municipalidad de Temuco.
6. Oficio N° 250 de fecha 10 de febrero de 2023 de la Municipalidad de Temuco, mediante el cual se rinde saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2022.
7. Memo N° 85 de fecha 08 de marzo de 2023 del Departamento Jurídico, en el cual da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2023, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
8. Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, suscrito con fecha 18 de mayo de 2023, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta del Visto N° 1, se aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, año 2023.

2. Que, por Resolución Exenta del Visto N° 2, se informan recursos del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, año 2023.
3. Que, por Resolución Exenta N° 857 del Visto N° 5, se autorizó Prórroga para para continuidad al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.
4. Que, por Oficio N° 250 del Visto N° 6, se cumple con rendición de saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2022.
5. Que, por Memo N° 85 del Visto N° 7, se da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2023, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Que, con fecha 18 de mayo de 2023, se suscribió Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
- 2.- D.S. 140/04 del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
- 4.- Decreto N° 37/2022, del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud, que delega atribuciones al Subdirector Médico.
- 6.- Resol N° 6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## **RESOLUCION**

1. **APRUÉBASE**, el Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, suscrito con fecha 18 de mayo de 2023, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 18 de mayo de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en

calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **D. ROBERTO NEIRA ABURTO** 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.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 del Decreto Supremo N° 54 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco 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 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 Trasmisibles en Atención Primaria de Salud**.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta 156 de fecha 17 de febrero de 2023**, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución **Exenta N° 74** de fecha 03 de febrero de 2023, ambas del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** Que a través de Resolución Afecta N° 857, de fecha 30 de enero de 2023, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2023 de la ejecución del **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles en Atención Primaria de Salud**, de Convenio suscrito con la Municipalidad TEMUCO, estableciéndose en su resuelvo N° 9 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

**CUARTA:** Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2022 para la ejecución del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles en Atención Primaria de Salud, a través de oficio N° 250 de fecha 10 de febrero de 2023.

**QUINTA:** Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 857 de fecha 30 de enero de 2023, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

**SEXTA:** El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**Propósito:** 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 medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, así como también a insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y Recurso Humano que apoye a la gestión de las dependencias farmacéuticas y que realice actividades que vayan en línea con mejorar el Uso Racional de Medicamentos y la adherencia al tratamiento.

**Objetivo general:** Contribuir con 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 afectadas por enfermedades crónicas 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 de Atención Primaria del Servicio de Salud, para enfermedades crónicas no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permita la provisión racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a Servicios Farmacéuticos a la población beneficiaria de los centros de salud.

**SEPTIMA:** Los componentes del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles en Atención Primaria de Salud son los siguientes:

Componente	Subcomponente	Producto Esperado
<b>Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para</b>	Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos y 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 <sup>12</sup> a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.
		3. Los reclamos de los usuarios atinentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.

curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.		4. Los Servicios de Salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa
	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos	5. La merma acumulada de productos farmacéuticos en establecimientos de la comuna o Servicios de Salud, debe ser menor al 0,99% (línea base nacional) cumplir como merma acumulada por el establecimiento en el periodo a monitorizar.
		6. Se realizan actividades farmacéuticas, de acuerdo a Orientación Técnica de programación en red vigente al año.
		7. Se cuenta con atención permanente de botiquines 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 y ulcera venosa por Enfermera.

**OCTAVA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$455.373.962**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

ITEM	DETALLE	\$ TOTAL
Medicamentos		\$ 332.772.688
RRHH	1 QF 44 horas	\$ 23.967.311
	4 TENS 44 horas	\$ 31.915.012
	1 EU 11 horas	\$ 4.441.302
Insumos y Dispositivos Médicos para curación avanzada de pie diabético		\$ 34.956.352
Entrega de Medicamentos en Domicilio		\$ 27.321.297
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 455.373.962</b>

**NOVENA:** El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

**DECIMA: 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: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y 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 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.	Meta 3. 100% de la merma comunal menor a la línea base nacional	10 %



		Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.	Meta 4. 50 % corte a junio 100% corte a diciembre	25 %
<b>Cumplimiento global del programa</b>				<b>100 %</b>

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 30 junio de cada año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.

Si el cumplimiento global del programa es inferior al 80%, la segunda cuota se transferirá con un porcentaje de descuento, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%
≥ a 80,00%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 60,00% y 69,99%	50%
Entre 50,00% y 59,99%	75%
< a 50,00%	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 30 de junio de cada año.

Informe de la segunda evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre de cada año. 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.

Respecto de las Orientaciones Técnicas vigentes, se deberán adoptar y dar cumplimiento a las que rigen al año en curso, quedando estipuladas como anexo al siguiente convenio mediante Resolución modificatoria.

**DECIMA PRIMERA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades crónicas No Transmisibles en APS, de los siguientes indicadores y metas:

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

**Indicador N° 1:** Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- **Fórmula:**  $(\text{Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa} / \text{Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa}) * 100$ .
- **Numerador:** Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad, sumada las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, REM A04 Sección J y/ Reporte informado por 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 y en su totalidad.
- **Frecuencia:** Mensual (registro REM A04 sección J, Recetas Cardiovascular).

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

**Indicador N° 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.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, registro proporcionado por cada Servicio de Salud y/o Plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde MINSAL
- **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.**

**Indicador N° 3:** Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.

- **Fórmula:** (Valorizado de medicamentos mermados en el período / Total Inventario (semestral) de medicamentos valorizados en el mismo período) x 100.
- **Numerador:** Valorizado de medicamentos mermados en el período.
- **Denominador:** Total Inventario (semestral) de medicamentos valorizados en el mismo período).
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (Informes corte programado) y/o registro proporcionada por cada Servicio de Salud.
- **Meta 3:** 0.99% de merma comunal.
- **Frecuencia:** Semestral.

**Si el cumplimiento indicador N° 3 es inferior al 100%, se deberá ponderar su resultado obtenido de acuerdo con el siguiente cuadro:**

Resultado obtenido	Porcentaje de cumplimiento asignado
$X \leq 0.99\%$	100%
$1.24 \geq X \leq 1\%$	75%
$1.49\% \geq X \leq 1.25\%$	50%
$2\% \geq X \leq 1.5\%$	25%
$X > 2$	0%

**Indicador N° 4:** Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.

- **Fórmula:** (Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre/Total de actividades programadas durante el año evaluado) \*100.
- **Numerador:** Número de actividades farmacéuticas realizadas, durante el semestre.
- **Denominador:** Total de actividades programadas durante el año evaluado.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 4:** 50% de cumplimiento a junio y 100% cumplimiento a diciembre.
- **Frecuencia:** Semestral.

Para este indicador, las definiciones y rendimiento de las actividades farmacéuticas, se encuentran descritas en la Orientación Técnica de programación en red vigente al año.

Si el cumplimiento indicador N° 4 es inferior al 50% y 100% según corte, se deberá ponderar el resultado obtenido, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Indicador, corte junio	Porcentaje cumplimiento global del Indicador, corte diciembre	Porcentaje de ponderación del Indicador
50 %	100 %	25
Entre 40,00% y 49,99%	Entre 90,00% y 99,99%	20
Entre 30,00% y 39,99%	Entre 80,00% y 89,99%	15
Entre 20,00% y 29,99%	Entre 70,00% y 79,99%	10
< a 20 %	< a 70 %	5

**DECIMA SEGUNDA: FINANCIAMIENTO.** 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 02 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, 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.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

**DECIMA TERCERA:** Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales,

implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

**DECIMA CUARTA: TRANSFERENCIA.** Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento y de acuerdo al siguiente detalle: En **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

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 octubre del año correspondiente, contra los resultados de la primera evaluación.

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.

**DÉCIMA QUINTA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del sistema establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el año en curso.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior (o de relevancia sanitaria para la población a cargo), se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**DECIMA SEXTA:** El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**DÉCIMA SEPTIMA:** el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

**DÉCIMA OCTAVA:** Que de acuerdo a lo establecido en el resuelvo N° 12 de la Resolución individualizada en la cláusula tercera del presente instrumento, el Servicio de Salud actualiza y establece que el saldo disponible no ejecutado con corte al 31 de diciembre de 2022 e informados por la Municipalidad, fueron autorizados **hasta el 30 de abril de 2023**, de acuerdo al siguiente detalle:

N° Resol	Fecha	Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 31 de diciembre de 2022 \$
81	31-12-2021	Programa Fondo de	\$0
15	17-02-2022	Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS	

**DÉCIMA NOVENA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**VIGESIMA:** 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.

**VIGESIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2023**, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2023 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

**VIGESIMA SEGUNDA:** La personería de **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 6441 de fecha 29 de junio de 2021. Por su parte, la personería de **DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero año 2020, del Servicio de Salud.

**VIGESIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

  
**(PDF) DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**  
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

**DISTRIBUCION:**

Municipalidad de Temuco.  
División de Atención Primaria MINSAL.  
Dpto. Finanzas copia digital.  
Dpto. APS copia digital.  
Dpto. Jurídico copia digital.  
Of. Partes.





2722989



## SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA COMUNA DE TEMUCO

FBN/VMC/GMH/INB/MSC

En Temuco, a 18 de mayo de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **D. ROBERTO NEIRA ABURTO** 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.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 del Decreto Supremo N° 54 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco 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 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 Trasmisibles en Atención Primaria de Salud**.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta 156 de fecha 17 de febrero de 2023**, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución **Exenta N° 74** de fecha 03 de febrero de 2023, ambas del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** Que a través de Resolución Afecta N° 857, de fecha 30 de enero de 2023, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2023 de la ejecución del **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles en Atención Primaria de Salud**, de Convenio suscrito con la Municipalidad TEMUCO, estableciéndose en su resuelvo N° 9 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.





**CUARTA:** Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2022 para la ejecución del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles en Atención Primaria de Salud, a través de oficio N° 250 de fecha 10 de febrero de 2023.

**QUINTA:** Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 857 de fecha 30 de enero de 2023, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

**SEXTA:** El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**Propósito:** 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 medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, así como también a insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y Recurso Humano que apoye a la gestión de las dependencias farmacéuticas y que realice actividades que vayan en línea con mejorar el Uso Racional de Medicamentos y la adherencia al tratamiento.

**Objetivo general:** Contribuir con 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 afectadas por enfermedades crónicas no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones desalud, 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 de Atención Primaria del Servicio de Salud, para enfermedades crónicas no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permita la provisión racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a Servicios Farmacéuticos a la población beneficiaria de los centros de salud.





**SEPTIMA:** Los componentes del **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud** son los siguientes:

Componente	Subcomponente	Producto Esperado
<p><b>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.</b></p>	<p>Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos y dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.</p>	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 12 a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.
		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
	<p>Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos</p>	5. La merma acumulada de productos farmacéuticos en establecimientos de la comuna o Servicios de Salud, debe ser menor al 0,99% (línea base nacional) cumplir como merma acumulada por el establecimiento en el periodo a monitorizar.
		6. Se realizan actividades farmacéuticas, de acuerdo a Orientación Técnica de programación en red vigente al año.
		7. Se cuenta con atención permanente de botiquines 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 y ulcera venosa por Enfermera.





**OCTAVA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$455.373.962**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

ITEM	DETALLE	\$ TOTAL
Medicamentos		\$ 332.772.688
RRHH	1 QF 44 horas	\$ 23.967.311
	4 TENS 44 horas	\$ 31.915.012
	1 EU 11 horas	\$ 4.441.302
Insumos y Dispositivos Médicos para curación avanzada de pie diabético		\$ 34.956.352
Entrega de Medicamentos en Domicilio		\$ 27.321.297
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 455.373.962</b>

**NOVENA:** El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

**DECIMA: 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	Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y 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 %





médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.		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 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.	Meta 3. 100% de la merma comunal menor a la línea base nacional	10 %
		Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.	Meta 4. 50 % corte a junio 100% corte a diciembre	25 %
<b>Cumplimiento global del programa</b>				<b>100 %</b>



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 30 junio de cada año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.

Si el cumplimiento global del programa es inferior al 80%, la segunda cuota se transferirá con un porcentaje de descuento, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%
≥ a 80,00%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 60,00% y 69,99%	50%
Entre 50,00% y 59,99%	75%
< a 50,00%	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 30 de junio de cada año.**

**Informe de la segunda evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre de cada año. 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.

Respecto de las Orientaciones Técnicas vigentes, se deberán adoptar y dar cumplimiento a las que rigen al año en curso, quedando estipuladas como anexo al siguiente convenio mediante Resolución modificatoria.

**DECIMA PRIMERA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades crónicas No Transmisibles en APS, de los siguientes indicadores y metas:

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

**Indicador N° 1:** Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- **Fórmula:** (Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa/Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa) \*100.
- **Numerador:** Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.





- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad, sumada las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, **REM A04 Sección J** y/ Reporte informado por 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 y en su totalidad.
- **Frecuencia:** Mensual (registro REM A04 sección J, Recetas Cardiovascular).

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

**Indicador N° 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.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, registro proporcionado por cada Servicio de Salud y/o Plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde MINSAL
- **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.**

**Indicador N° 3:** Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.

- **Fórmula:** (Valorizado de medicamentos mermados en el período / Total Inventario (semestral) de medicamentos valorizados en el mismo período) x 100.
- **Numerador:** Valorizado de medicamentos mermados en el período.
- **Denominador:** Total Inventario (semestral) de medicamentos valorizados en el mismo período).
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (Informes corte programado) y/o registro proporcionada por cada Servicio de Salud.
- **Meta 3:** 0.99% de merma comunal.
- **Frecuencia:** Semestral.





Si el cumplimiento indicador N° 3 es inferior al 100%, se deberá ponderar su resultado obtenido de acuerdo con el siguiente cuadro:

Resultado obtenido	Porcentaje de cumplimiento asignado
$X \leq 0.99\%$	100%
$1.24 \geq X \leq 1\%$	75%
$1.49\% \geq X \leq 1.25\%$	50%
$2\% \geq X \leq 1.5\%$	25%
$X > 2$	0%



**Indicador N° 4:** Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.

- **Fórmula:** (Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre/Total de actividades programadas durante el año evaluado) \*100.
- **Numerador:** Número de actividades farmacéuticas realizadas, durante el semestre.
- **Denominador:** Total de actividades programadas durante el año evaluado.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 4:** 50% de cumplimiento a junio y 100% cumplimiento a diciembre.
- **Frecuencia:** Semestral.

Para este indicador, las definiciones y rendimiento de las actividades farmacéuticas, se encuentran descritas en la Orientación Técnica de programación en red vigente al año. Si el cumplimiento indicador N° 4 es inferior al 50% y 100% según corte, se deberá ponderar el resultado obtenido, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Indicador, corte junio	Porcentaje cumplimiento global del Indicador, corte diciembre	Porcentaje de ponderación del Indicador
50 %	100 %	25
Entre 40,00% y 49,99%	Entre 90,00% y 99,99%	20
Entre 30,00% y 39,99%	Entre 80,00% y 89,99%	15
Entre 20,00% y 29,99%	Entre 70,00% y 79,99%	10
< a 20 %	< a 70 %	5



**DECIMA SEGUNDA: FINANCIAMIENTO.** 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 02 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, 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.







Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

**DECIMA TERCERA:** Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

**DECIMA CUARTA: TRANSFERENCIA.** Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento y de acuerdo al siguiente detalle: En **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

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 octubre del año correspondiente, contra los resultados de la primera evaluación.

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.

**DÉCIMA QUINTA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del sistema establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la Republica "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio





de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el año en curso.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior (o de relevancia sanitaria para la población a cargo), se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**DECIMA SEXTA:** El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**DÉCIMA SEPTIMA:** el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

**DÉCIMA OCTAVA:** Que de acuerdo a lo establecido en el resuelvo N° 12 de la Resolución individualizada en la cláusula tercera del presente instrumento, el Servicio de Salud actualiza y establece que el saldo disponible no ejecutado con corte al 31 de diciembre de 2022 e informados por la Municipalidad, fueron autorizados **hasta el 30 de abril de 2023**, de acuerdo al siguiente detalle:

N° Resol	Fecha	Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 31 de diciembre de 2022 \$
81	31-12-2021	Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS	\$0
15	17-02-2022		

**DÉCIMA NOVENA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.





**VIGESIMA:** 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.

**VIGESIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2023**, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2023 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

**VIGESIMA SEGUNDA:** La personería de **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 6441 de fecha 29 de junio de 2021. Por su parte, la personería de **DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero año 2020, del Servicio de Salud.

**VIGESIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

**D. ROBERTO NEIRA ABURTO**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

**(PDF) DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**  
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)  
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR



