



092

DECRETO N°

TEMUCO,

29 ENE 2025

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° 5369 de fecha 16 de diciembre de 2024, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2025.
- 5.- Res. Exenta N°24208 de fecha 27 de diciembre de 2023, que aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Res. Exenta N° 5527 de fecha 22 de febrero de 2024, que aprueba Convenio "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 7.- Res. Exenta N° 31558 de fecha 27 de diciembre de 2024, que aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 8.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 9.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Prórroga para Continuidad de Convenio "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 2025.
- 2.- 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

JMH/RGC/MSR/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES, 0012
PROVIDENCIA:
PPC/HNB/GM/MSC 02 ENE 2024
F. DOC. N° Salud
VISTOS; estos antecedentes:
RESPONDERAM...

REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025

RESOLUCION EXENTA N°

31558,

TEMUCO, 27 DIC. 2024

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2025.
2. Ordinario N° 3093 de fecha 3 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, que informa la vigencia y modificaciones de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud para el año 2025.
3. Resolución Exenta N° 10925 de fecha 07 de junio de 2023 de la Dirección del Servicio Araucanía Sur, que aprueba Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS, suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023. Modificada por Resolución Exenta N° 18663 de fecha 17 de octubre de 2023.
4. Resolución exenta N° 24208 de fecha 27 de diciembre de 2023 de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS" suscrito con Municipalidad de Temuco, modificada por las resoluciones exentas N° 883 de fecha 09 de enero de 2024, N° 5227 fecha 22 de febrero de 2024 y N° 11288 de fecha 25 de abril de 2024, todas de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución Exenta N° 1015 de fecha 28 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que Aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS.
6. Ordinario N° 2398 de fecha 11 de diciembre de 2024, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2024.
7. Correo electrónico de fecha 05 de diciembre de 2024 del Departamento Jurídico, en el cual valida propuesta de Resolución Prórroga para dar Continuidad a la ejecución de los diferentes convenios asociados a los Programas de Atención Primaria.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2025.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la vigencia y modificaciones de los programas para el año 2025.
3. Que la cláusula vigésima primera del convenio aprobado por la resolución N° 10925 de 07 de junio de 2024, individualizada en el vistos N°3, indica que la ejecución del programa 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 con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud (según el monto asignado a la Municipalidad), fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.
4. Que el Convenio del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS, del visto N°3, se prorrogó de acuerdo a resoluciones del visto N° 4.
5. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2398 de fecha 11 de diciembre de 2024 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones individualizadas en el vistos N° 3.

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. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yañez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Decreto N° 42/2024 del Ministerio de Salud, que establece la subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
8. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
9. Resol N°6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. AUTORIZESE LA PRORROGA, de la ejecución del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS, para el año 2025, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, la cual comenzará a regir desde el 1ro de enero del año 2025 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2025, cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

Nombre Programa	Monto \$
Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS	\$ 511.589.633

2. DEJESE ESTABLECIDO, que el valor asignado podrá variar según el inflator que determine el Ministerio de Salud para el año 2025.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2025. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2025, deberán ser modificadas de igual forma.

3. ESTABLEZCASE, para el año 2025, la implementación del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS, siendo su propósito y objetivos los siguientes:

PROPÓSITO:

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

OBJETIVO GENERAL:

Disponer de los recursos y procesos que permitan que las personas con enfermedades crónicas accedan oportunamente a medicamentos e insumos para el tratamiento de esas enfermedades, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

COMPONENTE:

Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.

El programa asegura a las personas bajo control en establecimientos de Atención Primaria de Salud, con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia, el acceso oportuno a los medicamentos

que son prescritos por su médico en su establecimiento de salud y apoya con insumos para la curación avanzada de heridas.

Se entenderá como establecimientos de Atención Primaria de Salud, a los siguientes:

- Establecimientos de salud de administración municipal (Postas, Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y Centros de Salud Familiar (CESFAM)).
- Establecimientos de salud de dependencia de los Servicios de Salud, (Centros de Salud Familiar (CESFAM) dependientes y Hospitales de Baja complejidad, que otorgan prestaciones de Atención Primaria de Salud).
- Establecimientos de salud enmarcados en DFL N°36 del año 1980, Organizaciones No Gubernamentales (ONG que realizan prestaciones de Atención Primaria de Salud, actualmente son 8 los establecimientos a nivel nacional que forman parte de la red de Atención Primaria de Salud).

Flujo de intervención:

➤ Ingreso al Programa:

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

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

➤ Disponibilidad del medicamento:

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

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

1. Entrega de recursos para la adquisición de estos medicamentos: Se entregan recursos para la adquisición directa de los medicamentos del listado definido en las Orientaciones Técnicas del FOFAR, a las comunas adheridas al mismo o por parte de los Servicios de Salud directamente, de acuerdo con las estrategias de implementación a nivel local. Dada la gran dispersión geográfica que presentan algunos Servicios de Salud, sumado a los problemas de conectividad y logística de distribución, el Servicio de Salud decide centralizar la adquisición de estos medicamentos en los Servicios de Salud y luego abastecer a los centros de Atención Primaria de su jurisdicción.

Los medicamentos deberán ser adquiridos principalmente vía Central de Abastecimiento de los Servicios de Salud (CENABAST), ya que, de esta manera, por concentración de la demanda nacional, se logran precios más competitivos, que en los procesos de licitación a nivel local.

2. Implementación de un stock de seguridad en los Servicios de Salud: Inicialmente a través de este Programa se entregaron recursos a los Servicios de Salud, para la implementación de un stock de seguridad de los medicamentos de este programa, los cuales, ante un problema de abastecimiento, puedan apoyar a los establecimientos de salud de su red, con el fin de evitar quiebres de stock y que las personas pierdan el acceso oportuno a sus medicamentos. El establecimiento una vez normalizado el abastecimiento de los medicamentos, deberá devolver las cantidades que fueron entregadas por el Servicio de Salud, de manera de resguardar la mantención de este stock de seguridad. El Servicio de Salud también deberá gestionar cambios

de stock de estos medicamentos con los establecimientos/droguerías comunales, por motivo de pronto vencimiento, de manera de evitar la pérdida.

3. Incorporación de Químico Farmacéutico en los Servicios de Salud: Como referente de este Programa, deberán velar por la implementación de este y supervisar su funcionamiento en los establecimientos de salud, deberá supervisar la existencia de un stock mínimo de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
4. Implementación de Servicios Farmacéuticos en los establecimientos (CESFAM, CECOSF y Postas) y en las entidades administradoras de APS, a través de la incorporación de Químicos Farmacéuticos, lo que ha permitido la incorporación de las siguientes estrategias:
 - a) Organización, implementación, desarrollo, control y evaluación de un sistema de suministro de medicamentos e insumos terapéuticos, oportuno, expedito, eficiente y accesible, que permita dar cumplimiento a las acciones de salud (selección de medicamentos, programación de necesidades y su financiamiento, adquisición, recepción, almacenamiento y distribución).
 - b) Información y educación al equipo de salud y pacientes sobre los medicamentos y algunos usos y prácticas de la medicina tradicional.
 - c) Estimulación de la participación comunitaria promoviendo la responsabilidad del individuo en el uso racional de los fármacos y de la familia en el cuidado del enfermo.
 - d) Incorporación de Técnicos de nivel superior en enfermería o farmacia: se busca apoyar el funcionamiento de las unidades de botiquín y farmacia de los centros de salud, para la dispensación de medicamentos a las personas con celeridad y oportunidad requerida.
 - e) Fortalecer la infraestructura y equipamiento de Botiquines/Farmacias/Bodegas/Droguerías comunales: Entrega de recursos para el mejoramiento infraestructura y equipamiento en Botiquines/Farmacias, permite asegurar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, velando por cumplir con la normativa vigente y mejorar la calidad de atención brindada a las personas beneficiarias. Entrega de recursos para implementar o habilitar Bodegas/Droguerías comunales, que permita el almacenamiento del stock necesaria de estos medicamentos, de manera de garantizar la entrega oportuna de estos medicamentos a las personas beneficiarias del programa.
 - f) Poner a disposición insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético: Esto permitirá que cuando una persona beneficiaria del Programa FOFAR, requiera de una curación avanzada de pie diabético, estos insumos estén disponibles en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, esto se logra por:
 - g) Entrega de recursos para la adquisición de insumos para la curación avanzada de heridas.
 - h) Contratación de profesional de enfermera, lo cual tiene como objeto realizar las curaciones avanzadas de úlcera de pie diabético.
5. Apoyo al acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas en úlcera de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2.
 - a) La implementación de esta estrategia permite evitar complicaciones tan severas como las amputaciones. Este tipo de intervenciones impactan en el aumento y prolongación de la calidad de vida de las personas diabéticas.
 - b) Implementación de la estrategia "Entrega de medicamentos a domicilio": con la cual se facilita el acceso a los fármacos para el tratamiento de patologías crónicas a personas que presentan dificultad para acceder al establecimiento de salud (para el retiro de estos), se considera para esta estrategia a:
 - c) Personas con dependencia severa y a sus cuidadores.
 - d) Personas de centros diurnos del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).
 - e) Personas de establecimientos de larga estadía del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

Dado que el programa abarca patologías crónicas, las personas serán beneficiarios durante toda su vida. La entrega de estos medicamentos será realizada de manera mensual de acuerdo con lo establecido en la

PRODUCTOS ESPERADOS:

1. Indicadores de Propósito:

1.1 Nombre del indicador: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año.

- *Fórmula de Cálculo:* (Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t / Número total de recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t) x 100.
- *Medio de Verificación:* REM A04 Sección J Despacho de recetas del Programa de Salud Cardiovascular.
- *Metodología y Definiciones Conceptuales:* Se entiende por receta despachada de forma completa y oportuna, a las recetas que son solicitadas por las personas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, y que son despachadas en todas sus prescripciones, dosis y cantidades indicadas y al momento en que fueron solicitadas por la persona beneficiaria en el botiquín/farmacia.

Número total de recetas: corresponde a la totalidad de las recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular que fueron solicitadas para su despacho (ya sea que hayan sido despachadas en forma total y oportuna o que hayan sido despachadas de manera parcial). Mensualmente un profesional de botiquín/farmacia extrae la información del sistema informático e informa al estadístico del centro de salud, el número de recetas que fueron entregadas de manera completa y oportuna y el número total de recetas (asociadas al Programa de Salud Cardiovascular), que fueron dispensadas en el mes anterior. Esta información se va consolidando, de manera de poder obtener la información a nivel de comuna/servicio de salud de manera anual.

Mensualmente las distintas soluciones informáticas de ficha clínica electrónica (Rayen, OMI, desarrollos propios) que se han implementado en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, envían la información de las recetas y prescripciones que fueron despachadas en botiquines/farmacias, asociadas al Programa de Salud Cardiovascular, el Depto. TIC MINSAL recepciona esta información y actualmente se encuentra trabajando en la implementación de un Tablero de Mando FOFAR, mediante el cual se podrá monitorizar estas recetas y evaluar el grado de cumplimiento de los indicadores.

Durante los últimos años, del total de recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular, a lo menos un 95% de recetas han sido entregadas de manera total y oportuna al momento que fueron solicitadas por el usuario en botiquín/farmacia del centro de salud. En el 5% restante que no se despache se deberían poder activar otros canales como el de reclamos en que se deben entregar los medicamentos en un plazo no mayor a 24 horas hábiles.

1.2 Nombre del indicador: Porcentaje de personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año.

- *Fórmula de Cálculo:* Número de personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho total y oportuno de sus medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el mes t / Número de personas bajo control del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t) x 100.

- *Medio de Verificación:* REM A04 Sección J Despacho de recetas del Programa de Salud Cardiovascular y REM P04 sección A, Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular.
- *Metodología y Definiciones Conceptuales:* Se debe considerar, que la entrega de los medicamentos a personas beneficiarias será realizada de manera mensual de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica N°12 sobre la organización y funcionamiento de la Atención Farmacéutica en la Atención Primaria de Salud.

Se debe considerar que la Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular, se informa en el REM P04 sección A, en los meses de junio y diciembre de cada año.

A través de este indicador se espera evaluar el porcentaje de personas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular que retiran medicamentos en establecimientos de Atención Primaria. El indicador anterior mide el porcentaje de recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular que fueron despachadas de manera total y oportuna, mientras que este indicador evalúa el porcentaje de personas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular que retira medicamentos en Atención Primaria de Salud.

2. Indicadores Complementarios:

2.1 Nombre del indicador: Porcentaje establecimientos que cumplen con el stock mínimo, en el año t.

- *Fórmula de Cálculo:* $(N^{\circ} \text{ de establecimientos que cumplen con el stock mínimo del listado de medicamentos definido por el Programa en el año t} / N^{\circ} \text{ Total de establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t}) * 100.$
- *Medio de Verificación:* Pauta de evaluación de disponibilidad de medicamentos del Programa Fondo de Farmacia.
- *Metodología y Definiciones Conceptuales:* Los Servicios de Salud realizarán a lo menos una visita por establecimiento de Atención Primaria de Salud al año, para evaluar la existencia de stock mínimo disponible, de a lo menos un 20%, del listado de medicamentos definidos por el Programa. Dicha evaluación quedará registrada mediante la aplicación de una Pauta que evidencie la existencia del stock mínimo, la cual será consolidada en informe anual remitido por el Servicio de Salud a referente técnico del Programa. La Pauta de evaluación estará contenida en las Orientaciones Técnicas del Programa.

2.2 Nombre del indicador: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas

- *Fórmula de Cálculo:* $(\text{Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre} / \text{Total de actividades de actividades programadas durante el año evaluado}) * 100.$
- *Medio de Verificación:* REM A04 Sección I, Servicios Farmacéuticos.
- *Metodología y Definiciones Conceptuales:* Se debe considerar, que los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de las comunas que reciben recursos del Programa FOFAR y que cuentan con profesional Químico Farmacéutico (44 horas) deberán destinar al menos 11 horas semanales, para actividades farmacéuticas o en su efecto un proporcional respecto de las horas contratadas (33 hrs, 22 hrs u 11 hrs.), En el caso de que la comuna, no cuente con horas de Químico Farmacéutico, el peso relativo de este indicador se le sumara al del indicador N° 1.
Quedan excluidos de este indicador, aquellos profesionales Químicos Farmacéuticos con dedicación exclusiva en Droguería

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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

En la siguiente tabla se definen las metas para cada componente:

NOMBRE DEL INDICADOR	2024
	Resultado Esperado
Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con ECNT del PSCV en los establecimientos de APS en el año.	Mayor o igual a 95%
Porcentaje de personas beneficiarias del PSCV con despacho de medicamentos en los establecimientos de APS en el año.	Mayor o igual a 75%
Porcentaje establecimientos que cumplen con el stock mínimo, en el año.	Mayor o igual a 70%
Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.	Mayor o igual a 75%

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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

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

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

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

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

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

INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Indicador N° 1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

- **Fórmula:** (Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud / Número total de recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud) x 100.
- **Numerador:** Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
Con oportunidad: se define como la receta despachada completamente al momento y el día de la solicitud de despacho.
- **Denominador:** Número total de recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
Solicitada: se entienden por solicitadas aquellas recetas que en la dependencia farmacéutica se piden para entrega.
- **Medio de verificación:** REM A04 Sección J Recetas despachadas a pacientes del Programa de Salud Cardiovascular.
- **Meta 1:** 100% de las recetas solicitadas por 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 despachadas a pacientes del Programa de Salud Cardiovascular).

Para cálculo de cumplimiento del Servicio de Salud se debe tomar en cuenta el porcentaje total de establecimientos que forman parte del programa en su respectiva red asistencial.

El indicador N°1 permite obtener información clave para el cumplimiento de accesibilidad de los medicamentos a la población beneficiaria, como son:

- Porcentaje y volumen de cumplimiento.
- Brecha entre fármacos solicitados y entregados.
- Brecha en la oportunidad de la entrega por medicamento.
- N° de días de demora en la dispensación por medicamento.
- Fármacos con mayor brecha en la dispensación por oportunidad y completitud.

De la gestión de fármacos es posible hacer seguimiento de:

- Distribución de fármacos según estado (cumplida, incumplida por oportunidad, incumplida por completitud).
- Distribución de fármacos según brecha de completitud.
- Distribución de fármacos según brecha de oportunidad.

El listado de medicamentos del Programa de Salud Cardiovascular a considerar, para tributar a este indicador y al REM A04 sección J se encuentra en Anexo N° 7 de la OOTT FOFAR 2023.

Indicador N° 2: Porcentaje de personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t.

- **Fórmula:** (Número de personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho total y oportuno de sus medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud / Número de personas bajo control del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud) x 100.
- **Numerador:** Número de personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho total y oportuno de sus medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el mes t.
- **Denominador:** / Número de personas bajo control del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t.
- **Medio de verificación:** REM A04 Sección J Despacho de recetas del Programa de Salud Cardiovascular y REM P04 sección A, Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular.
- **Meta 2:** 100% de las personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho total y oportuno de sus medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- **Frecuencia:** Semestral.

Se entenderá que una receta que contenga a lo menos un medicamento del Anexo N°7 de OOTT Programa FOFAR, es una persona beneficiaria del PSCV.

Alineándonos con la estrategia ECICEP, la cual busca generar y despachar recetas farmacológicas unificadas por todas las condiciones crónicas de multimorbilidad de la persona, se entenderá que una receta corresponde a un paciente con un Rut asociado.

Como el indicador tiene frecuencia semestral, se deberá tomar el promedio de las personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho total y oportuno de sus medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria, para este corte es el periodo de enero a junio 2024.

Indicador N° 3: Porcentaje establecimientos que cumplen con el stock mínimo, en el año t.

- **Fórmula:** (N° de establecimientos que cumplen con el stock mínimo del listado de medicamentos definido por el Programa / N° Total de establecimientos de Atención Primaria de Salud) * 100.
- **Numerador:** N° de establecimientos que cumplen con el stock mínimo del listado de medicamentos definido por el Programa.
- **Denominador:** N° Total de establecimientos de Atención Primaria de Salud * 100.
- **Medio de verificación:** Pauta de evaluación de disponibilidad de medicamentos del Programa Fondo de Farmacia.
- **Meta 3:** 100% de los establecimientos cumplen con stock mínimo de medicamentos del Programa FOFAR.
- **Frecuencia:** Semestral.

- I. Se debe evaluar que el centro de salud tenga un stock de a lo menos un 20% del Consumo Promedio Mensual (CPM) de los medicamentos señalados en Anexo N° 8 de la OOTT FOFAR 2023, entendiéndose para tal efecto, por CPM, como el consumo promedio de los 3 meses anteriores al mes en que se realiza la visita.

- II. Los Servicios de Salud realizarán a lo menos una visita por establecimiento de Atención Primaria de Salud al año, para evaluar la existencia de stock mínimo disponible, de a lo menos un 20%, del listado de medicamentos definidos por el Programa.
- III. Dicha evaluación quedará registrada mediante la aplicación de una Pauta que evidencie la existencia del stock mínimo, la cual será consolidada en informe semestral remitido por el Servicio de Salud a referente técnico del Programa. La Pauta de evaluación estará contenida en las Orientaciones Técnicas del Programa.

* El no cumplimiento de este parámetro puede condicionar la entrega de recursos del año siguiente.

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

- **Fórmula:** (Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre/Total de actividades farmacéuticas programadas durante el año evaluado) x 100.
- **Numerador:** Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre.
- **Denominador:** Total de actividades programadas durante el año evaluado.
- **Medio de verificación:** REM A04 Sección I, Servicios Farmacéuticos.
- **Meta 4:** 50% de cumplimiento a junio y 100% cumplimiento a diciembre.
- **Frecuencia:** Semestral.

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%	20
Entre 40,00% y 49,99%	Entre 90,00% y 99,99%	15
Entre 30,00% y 39,99%	Entre 80,00% y 89,99%	10
Entre 20,00% y 29,99%	Entre 70,00% y 79,99%	5
< a 20%	< a 70%	0

- I. 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.
- II. Se debe considerar, que los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de las comunas que reciben recursos del Programa FOFAR y que cuentan con profesional Químico Farmacéutico (44 horas) deberán destinar al menos 11 horas semanales, para actividades farmacéuticas o en su efecto un proporcional respecto de las horas contratadas (33 hrs, 22 hrs u 11 hrs.),
- III. En el caso de que la comuna, no cuente con horas de Químico Farmacéutico, el peso relativo de este indicador se le sumara al del indicador N° 1.
- IV. Quedan excluidos de este indicador, aquellos profesionales Químicos Farmacéuticos con dedicación exclusiva en Droguería.

INDICADORES SECUNDARIOS (NO SUJETOS A RELIQUIDACIÓN*)

Indicador N° 5: 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) x 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 o Tablero de gestión de Reclamos programa FOFAR.
- **Meta 5:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Semestral.

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° 6: Porcentaje de Medicamentos Mermados Respecto del Total de Medicamentos Adquiridos.

- **Fórmula:** (Valorizado de medicamentos mermados en el periodo / Total valorizado de medicamentos adquiridos financiados por el Programa en el mismo periodo) x 100.
- **Numerador:** Valorizado de medicamentos mermados en el periodo.
- **Denominador:** Total valorizado de medicamentos adquiridos financiados por el Programa en el mismo periodo
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (informes corte programado) y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 6:** 0.99% de merma comunal.
- **Frecuencia:** Semestral.

El cumplimiento del indicador N°6 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%
$1,24\% \geq X \leq 1,00\%$	75%
$1,49\% \geq X \leq 1,25\%$	50%
$2,00\% \geq X \leq 1,50\%$	25%
$X > 2,00\%$	0%

El monitoreo del indicador 6, mermas, se realizará mediante una fórmula de cálculo dentro de las plataformas MINSAL disponibles, la que se construirá con las siguientes consideraciones para cada establecimiento:

- I. Se considerará como merma todo aquel medicamento que se encuentre vencido, deteriorado, extraviado o bien que no esté apto para dispensar a usuarios.
- II. La valoración de las mermas e inventario se debe realizar en conformidad a lo establecido en las Normas Internacionales Contables para el Sector Público (NICSP).
- III. El cálculo del indicador se realizará en relación con los fármacos adquiridos que pertenezcan al Programa FOFAR independiente de la vía de financiamiento (per cápita o con recursos del programa). Se excluye del indicador de Merma las insulinas, ya que están serán monitoreadas vía Programa de compra centralizada.

- IV. En forma semestral los municipios deberán enviar el consolidado de mermas generadas tanto en los establecimientos como en bodegas o droguerías comunales en conjunto con el inventario realizado de las mismas. Este informe debe considerar unidades y monto valorizado.

Indicador N° 7: Inventarios valorizados de medicamentos del Programa FOFAR.

- **Fórmula:** $(N^{\circ} \text{ de Informes de inventario medicamentos del Programa FOFAR realizado a nivel comunal validado en el periodo} + \text{inventario droguería del Servicio de Salud}) / (N^{\circ} \text{ de comunas} + 1)$
 - **Numerador:** N° de Informes de inventario medicamentos del Programa FOFAR realizado a nivel comunal validado en el periodo + inventario droguería del Servicio de Salud.
 - **Denominador:** N° de comunas + 1.
 - **Medio de verificación:** Registro de cada Servicio de salud.
 - **Meta 7:** 100% comunas y la Droguería del Servicio de Salud, realizan inventario.
 - **Frecuencia:** Semestral
- I. El cálculo del indicador se realizará en relación con los fármacos adquiridos que pertenezcan al Programa FOFAR independiente de la vía de financiamiento (per cápita o con recursos del programa). Se excluye del indicador de Inventario las insulinas, ya que están serán monitoreadas vía Programa de compra centralizada.
 - II. El informe de inventario deberá contener los stocks disponibles en los establecimientos de salud de la comuna y el stock en Droguería Comunal.
 - III. Tanto en el numerador como en el denominador, se deberán considerar el total de comunas de la jurisdicción de la Servicio de Salud y los establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que reciban financiamiento a través del Programa FOFAR.

Indicador N° 8: Porcentaje de Servicios de Salud y Comunas que cumplan con Recursos Humanos contratado, financiados con el Programa FOFAR (incluye aquellos cargos financiados por Subtítulo N°21 y 24).

- **Fórmula:** $(\text{Número de Recursos Humanos financiado por Programa FOFAR con contrato vigente} / \text{Total de Recursos Humanos Asignado a comuna o Servicio de Salud}) \times 100.$
- **Numerador:** Número de Recursos Humanos financiado por Programa FOFAR con contrato vigente.
- **Denominador:** Total de Recursos Humano Asignado a comuna o Servicio de Salud Financiado por el Programa FOFAR.
- **Medio de verificación:** Registro de cada Servicio de salud.
- **Meta 8:** 100% de los Servicios de Salud y Comunas cumplan con el número de Recursos Humanos asignado por el programa.
- **Frecuencia:** Trimestral.

Indicador N°9: Porcentaje de marco convenido informado y su respaldo en la plataforma web de monitoreo de convenios el cual debe ser mayor al 80%.

- **Fórmula:** $(\text{Monto de convenios cargado en la plataforma de convenio} / \text{Monto total de recursos por Servicios de Salud, según resolución vigente del Programa FOFAR}) \times 100.$
- **Numerador:** Monto de convenios cargado a la plataforma web monitoreo.
- **Denominador:** Monto Total de Recursos por Servicio de Salud según resolución vigente del Programa FOFAR.
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, Reporte enviado por Departamento de Programación Financiera de Atención Primaria o informado por el Servicio de Salud.

- **Meta 9:** 100% de los Servicios de Salud, deben tener convenios y resolución vigente. y en ejecución al 30 de abril, el cual debe ser mayor al 80%. Posterior a esta fecha se monitorizará mensualmente su cumplimiento.
- **Frecuencia:** Mensual.

* El no cumplimiento de este parámetro puede condicionar la entrega de recursos del año siguiente.

4. **ASIGNESE**, al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 511.589.633.- para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2025.

PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ECNTs EN APS		
ESTRATEGIA	DETALLE	TOTAL \$ CONVENIO
Medicamento	Según OOTT vigente	\$ 360.264.344
Insumos Curación de Pie Diabético	Según OOTT vigente	\$ 36.380.136
RRHH	01 Químico/a Farmacéutico/a 44 horas*	\$ 25.353.783
RRHH	04 TENS 44 horas	\$ 32.540.138
RRHH	01 Enfermero/a 11 horas	\$ 4.021.895
Insumos Úlcera Venosa	Según OOTT vigente	\$ 24.576.938
Piloto Entrega Fármacos Domicilio CSF Amanecer	RRHH TENS 44 horas	\$ 7.310.035
	Movilización	\$ 10.778.179
Piloto Entrega Fármacos Domicilio CSF Labranza	RRHH TENS 22 horas	\$ 4.214.000
	Equipos e insumos para Implementación	\$ 6.150.185
TOTAL PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ECNTs EN APS		\$ 511.589.633

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

5. **TRANSFERASE**, 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.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total del convenio y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del año de vigencia del convenio, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa.

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, glosa 02, 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.

6. ESTABLÉZCASE, 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 o los sistemas 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.

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, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptarán 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.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

7. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

8. DETERMINESE, que 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.

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.

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, sin perjuicio de la obligación que le compete a la Municipalidad de efectuar el reintegro correspondiente. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el año 2025.

9. **ESTABLÉZCASE**, que 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 de 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.

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.

10. **DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, 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.

11. **DISPONGASE QUE CONSIDERANDO** que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2025 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resuelvos anteriores.

12. **TENGASE PRESENTE**, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto N° 6.

13. **DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no modificado por la presente resolución, se mantiene vigente lo estipulado en la resolución de Vistos N° 3 y sus respectivas modificaciones.

14. **IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente convenio al ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

15. **NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. PABLO VALDES BALTERA
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION

Municipalidad

División de Atención Primaria MINSAL

Dpto. Finanzas. (digital)

Dpto. APS (digital)

Dpto. Jurídico. (digital)

Of. Partes.

